Spett.Le ASP CASA PER ANZIANI
Ufficio Personale
Viale Trieste 42
33043 CIVIDALE DEL FRIULI

Oggetto: **domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarichi a tempo determinato di: OPERATORE SOCIO SANITARIO (cat. B pos. Econ Bs0).**

Il/La sottoscritto/a *(cognome e nome)*.....
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, mediante colloquio, per la formazione di una graduatoria da utilizzare per l'assunzione a tempo determinato (a tempo pieno o parziale) di personale con il profilo professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** presso l'Asp Casa per Anziani, di cui all'avviso datato _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze di cui all'art. 75 – comma 1 – del citato decreto, nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara sotto la propria responsabilità** (*compilare e barrare le caselle corrispondenti*):

di essere nato/a a ..... (Prov. .....) il .....

Codice Fiscale .....

di essere residente in ..... (Prov. .....)

Via ..... n. ..... C.A.P. .....

Domicilio (*in caso sia diverso dalla residenza*): .....

.....

Recapito telefonico: .....

Indirizzo e-mail: ..... @ .....

- ❑ di essere cittadino/a italiano/a;

- ❑ di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

  - ❑ *ovvero* (solo per stranieri e UE) di essere un familiare di un cittadino di uno Stato dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, e pertanto:
    - ❑ di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
    - ❑ ovvero di non godere dei diritti civili e politici per i seguenti motivi: .....;
    - ❑ di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
    - ❑ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

  - ❑ *ovvero* di essere un cittadino di un Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, e pertanto:

- ❑ di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
- ❑ ovvero di non godere dei diritti civili e politici per i seguenti motivi:
  .....;
- ❑ di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- ❑ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

❑ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....;

❑ *ovvero* di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....

per i seguenti motivi: ..... ;

❑ di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

❑ *ovvero* di aver subito le seguenti condanne penali: .....;

❑ *ovvero* di avere i seguenti procedimenti penali in corso:.....;

❑ di essere in regola con gli obblighi militari *(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro l'anno 1985)*;

❑ di essere in possesso della patente di guida di cat. B;

❑ di possedere il seguente titolo di studio, previsto quale requisito specifico per l'ammissione alla selezione:

.....,

conseguito in data ..... presso .....

❑ di avere conoscenza dell'uso delle apparecchiature informatiche più diffuse e dei programmi informatici di uso più comune per la scrittura, calcolo e archiviazione dati su supporto informatico;

❑ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;

❑ di essere disponibile a lavorare in turno, compreso notturno, domenicale e festivo;

❑ di essere disponibile a sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari disposti dal medico competente, ovvero di effettuarle prima della firma del contratto individuale di lavoro;

❑ (*eventuale)* di avere diritto, a parità di merito, alla preferenza di legge perché:

.....

(indicare il titolo ai sensi art. 5 - commi 4 e 5 - del D.P.R. 487/94 e s.m.i.);

Il sottoscritto/a **dichiara altresì**:

di avere preso visione dell'avviso integrale di selezione pubblica del 06.10.16 e di accettare senza riserve tutte le relative prescrizioni;

di essere consapevole che l'elenco degli ammessi e l'invito al colloquio verrà pubblicato nel sito internet di ASP CASA PER ANZIANI (www.aspcividale.it). Il sottoscritto/a autorizza altresì l'invio di eventuali comunicazioni tramite l'indirizzo e-mail sopra indicato;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere a conoscenza che l'Azienda potrà effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (compreso curriculum) ai sensi dell'art. 71, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000;

di allegare alla presente domanda i seguenti documenti obbligatori:

- copia del documento d'identità in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria, con codice fiscale, rilasciata dall'Agenzia delle Entrate;
- copia del titolo di studio richiesto quale requisito specifico (eventualmente autocertificazione)
- Attestazione versamento tassa concorso
- PER GLI STRANIERI: copia del permesso di soggiorno

Luogo e data FIRMA

....

(*La firma non deve essere autenticata*)