

ALLEGATO "A"

*Al Direttore generale
Dell'ASP Giovanni Chiabà
Sede Amministrativa di Via Zorutti n. 19 – 33058 S. Giorgio di Nogaro*

Oggetto: Domanda di partecipazione alla Pubblica Selezione per soli esami per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato di personale con qualifica di
OPERATORE SOCIO SANITARIO" (Cat. B pos. ec. B1 CCNL AA.LL.)

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla pubblica selezione per soli esami per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato di personale con qualifica di **"OPERATORE SOCIO SANITARIO"** (cat. B livello Super CCNL personale comparto servizio sanitario nazionale) indetto da codesta Azienda con determinazione del Direttore Generale n. ____ del _____.

A tal scopo, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dall' Avviso di Selezione e precisamente:

a)

- ☐ Di chiamarsi _____ ;
- ☐ Di essere nato/a a _____ il _____ C.F. _____;
- ☐ Di essere residente a _____ in via _____ n. _____, cap. _____ tel. _____ , cell. _____;
- ☐ Di essere di stato civile _____;

b)

☐ il domicilio o il recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta recapitare ogni necessaria comunicazione (*solo se diverso dall'indirizzo della residenza*)

c)

☐ Di essere cittadino/a italiano/a o cittadino appartenente ad un paese dell'Unione Europea (Stato _____);

d)

☐ Di godere dei diritti politici;

☐ Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

e)

☐ Di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito presso _____ in data _____;

f)

☐ Di essere in possesso dell'attestato di Operatore Socio Sanitario conseguito a seguito del superamento del corso di formazione annuale conseguito presso _____ il _____;

g)

☐ Di essere idoneo senza limitazioni o prescrizioni dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente ai sensi del D.L.vo 81 del 9.04.2008;

h)

☐ Di non essere stato destituito/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

☐ Di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso le Pubbliche Amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo

i)

☐ Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

☐ Di non aver procedimenti penali pendenti ;

j)

☐ Di essere per quanto riguarda gli obblighi militari nella seguente posizione _____;

k)

☐ Di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche Amministrazioni _____;

l)

☐ *per i cittadini stranieri:* di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata;

m)

☐ Di aver diritto a riserva, precedenza o preferenza in quanto _____ ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 (se non espressamente dichiarati nella domanda non saranno presi in considerazione sede di graduatoria finale della selezione);

n)

☐ Di accettare tutte le condizioni di cui al presente bando, in particolare di quelle indicate nella parte iniziale del presente bando *"TUTTE LE COMUNICAZIONI, VARIAZIONI O ALTRO RELATIVE ALLA PRESENTE PROCEDURA CONCORSUALE, VERRANNO EFFETTUATE ESCLUSIVAMENTE TRAMITE AVVISI PER TUTTI I CANDIDATI CHE SARANNO PUBBLICATI*

DALL'AZIENDA NELLA SEZIONE "CONCORSI PUBBLICI – CONCORSI IN CORSO" DEL SITO AZIENDALE www.gchiaba.it.

o)

_ Di chiedere, in quanto portatore di handicap ai sensi della L. 104/92, la messa a disposizione di ausili necessari per l'espletamento delle prove di esame in relazione al proprio handicap, nonché la necessità di tempi aggiuntivi e di presentare idonea certificazione ai sensi di legge;

p)

_ Di autorizzare l'Azienda Pubblica di servizi alla persona Giovanni Chiabà nella persona del Responsabile del trattamento dott. Valerio Luigi Pastorutti – direttore dell'area sanitaria e socio assistenziale - al "trattamento dei dati" secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/2003;

ALLEGA :

- Ricevuta del versamento (**in originale**) di € 10,33 a titolo di tassa concorso non rimborsabile;
- Fotocopia non autentica di **valido** documento di identità;

Luogo e Data _____

Firma

_____ (pena l'esclusione)

k) Precisare periodo, qualifica funzionale, ente, strutture pubbliche o private, eventuali motivi di cessazione.

p.s. la presente domanda, anche se spedita con Raccomandata A.R. entro il termine di scadenza previsto dal bando e pervenuta successivamente a tale termine, viene esclusa.