

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASP "LA QUIETE"
VIA S. AGOSTINO 7
33100 UDINE

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI UN ASSISTENTE TECNICO - INFORMATICO (CAT. C CCNL SANITA' PUBBLICA) PER ASSEGNAZIONE AL SERVIZIO INFORMATICO.

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione relativa all'Avviso pubblico a tempo determinato (12 mesi) e pieno, per la copertura di n. 1 posto di assistente tecnico- informatico (Cat. C CCNL Sanità Pubblica) approvato con determinazione dirigenziale n. 252 del 09.09.2022

A tal fine, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni

DICHIARA

1. di essere nato/ail.....
.....
2. di risiedere a.....via/piazza.....
.....n.
3. recapito telefonico..... cellulare
mailPEC
4. codice fiscale
5. di essere in possesso del seguente titolo di studio Diploma di istruzione secondaria di secondo grado.....conseguito
presso..... in data
6. con votazione di
7. (eventuale) di essere in possesso della seguente attestazione di specializzazione informatica:
8. di essere fisicamente idoneo/a alle mansioni da ricoprire;
9. di essere in possesso della cittadinanza italiana (se non in possesso della cittadinanza italiana indicare la cittadinanza):.....
10. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

ovvero

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente

motivo

11. di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione ed il proseguimento del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;

12. di godere dei diritti civili e politici..... (indicare il Paese)

ovvero di non godere dei diritti civili e politici per il seguente motivo

Il/la sottoscritta inoltre:

1. accetta senza riserve tutte le condizioni stabilite nel bando relativo all'Avviso di selezione, per la copertura di n. 1 posto di assistente tecnico- informatico (Cat. C CCNL Sanità Pubblica) approvato con determinazione dirigenziale n. 252 del 09.09.2022;
2. prende atto che tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura selettiva sono effettuate, ad ogni effetto, esclusivamente attraverso la pubblicazione all'albo aziendale e/o sul sito internet istituzionale;
3. manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti, per le finalità e nei limiti di cui al bando di selezione, nella consapevolezza che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione;
4. allega alla presente domanda: *curriculum vitae*, datato e firmato, nel quale dovranno essere dichiarati i propri titoli di studio, di servizio e di carriera, con particolare riferimento alle specifiche qualificazioni ed esperienze professionali maturate ed all'aggiornamento professionale acquisito, redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000; copia di un documento di identità in corso di validità;
5. comunica che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso, è il seguente:

via/piazza..... n..... città.....

cap..... telefono.....

e-mail PEC

data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
Art. 46 D.P.R. 445 del 28 .12.2000

Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Addìdel mesedell'anno.....

il/la sottoscritto/a

nato/a a il.....

residente ain via/piazza.....n.....

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art.46 D.P.R. 445 del
28.12.2000 e dall'art. 495 del C.P.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Esente da imposta di bollo ai sensi art.37 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e 14 tab. B DPR 642/72

IL/LA DICHIARANTE

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Addìdel mesedell'anno.....

il/la sottoscritto/a

nato/a ail.....

residente ain via/piazza.....n.....

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art.47 D.P.R. 445 del
28.12.2000 e dall'art. 495 del C.P.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Esente da imposta di bollo ai sensi art.37 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e 14 tab. B DPR 642/72

IL/LA DICHIARANTE

