

Fac simile domanda di ammissione in carta semplice

Spett.le  
**Azienda pubblica di servizi alla persona**  
**“Giovanni Chiabà”**  
Via A. Cristofoli, 18  
33058 SAN GIORGIO DI NOGARO (UD)

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI EDUCATORE PROFESSIONALE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI - C.C.N.L. COMPARTO SANITA' 2019-2021 A TEMPO PIENO E INDETERMINATO PRESSO L'A.S.P. "GIOVANNI CHIABA".**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

---

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 1 posto di Educatore Professionale - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, a tempo indeterminato e pieno, indetto con determinazione del Direttore Generale n. 37 del 29/02/2024. A tal fine, sotto la 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**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della cittadinanza italiana:  SI  NO

Se NO, di essere cittadino \_\_\_\_\_, in possesso del seguente titolo di ammissione (ai sensi dell'art. 7 legge 97/2013 e del d.lgs. 286/98):

- permesso di soggiorno per l'esercizio dell'attività lavorativa;
- rifugiato o titolare di protezione sussidiaria;
- familiare di cittadino UE o italiano

- **per i cittadini non italiani:** di godere dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza  SI  NO

in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza \_\_\_\_\_

- **per i cittadini non italiani:** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana  SI  NO

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

- di avere riportato condanne penali  SI  NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

- di essere fisicamente idoneo/a all'impiego da ricoprire;

• di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, comma 1 lett. d) del D.P.R. n. 3/57 per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_;

(n.b.: eventuale dichiarazione aggiuntiva: qualora il titolo sia stato conseguito all'estero si indicano i seguenti estremi del provvedimento di equipollenza: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

- (solo per i nati prima fino la 1985) che la propria posizione nei confronti dell'obbligo di leva e degli obblighi relativi al servizio militare è la seguente: \_\_\_\_\_ (rinvio, esente, assolto, in attesa di chiamata, altro);
- di essere in possesso dell'iscrizione all'albo dell'ordine professionale degli educatori professionali con il nr. \_\_\_\_\_ nella Provincia di \_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_ e di aver provveduto al pagamento della tassa annuale;
- di aver prestato servizio alle dipendenze delle sottoelencate pubbliche amministrazioni (specificare il periodo e le cause di risoluzione del rapporto di lavoro);

---



---



---



---



---



---



---



---

*(ovvero) di non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni;*

- in caso affermativo indicare se il periodo di prova è già stato superato oppure no (barrare la risposta scelta):
  - SI
  - NO

- di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente concorso al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ ,  
 città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**OPPURE** al seguente recapito mail;

---

- di esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali spontaneamente forniti per le finalità e nei limiti di cui al bando concorsuale, secondo quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 2016/679 e così come specificato alla sezione "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" del bando di concorso;

- di possedere il seguente titolo di preferenza (comma 4, art. 5 del D.P.R. 487/1994):
- 

• di necessitare, per l'espletamento delle prove, di ausili o tempi aggiuntivi, in relazione al proprio handicap, ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99: \_\_\_\_\_

*(dovrà essere allegata una certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla condizione, al fine di permettere all'Amministrazione di predisporre mezzi e strumenti atti a garantire i benefici richiesti);*

- di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso inserite;
- di essere a conoscenza e di accettare che tutte le comunicazioni inerenti la procedura concorsuale vengano rese note tramite pubblicazione sul sito internet istituzionale [Bandi di concorso - Azienda Pubblica di Servizi alla persona G. Chiabà \(gchiaba.it\)](http://Bandi di concorso - Azienda Pubblica di Servizi alla persona G. Chiabà (gchiaba.it))”;
- di aver provveduto al versamento della tassa di concorso come da ricevuta di pagamento allegata;

Allega alla presente:

- 1) fotocopia fronte e retro non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta del bonifico bancario di pagamento del contributo di partecipazione;
- 3) curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto nel formato europeo ai sensi del DPR 445/2000.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)