

AL DIRETTORE DELLA
CASA DI RIPOSO "GUIZZO MARSEILLE"
VIA AVOGARI, N. 44
31040 SELVA DI VOLPAGO D.M. (TV)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE A TEMPO PIENO E DETERMINATO – CATEGORIA B – POSIZIONE ECONOMICA B 01 – AREA SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente nel comune di _____ cap. _____ (prov. _____) in Via
_____ n. _____, telefono n. _____, codice fiscale _____,

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica indicata in oggetto.

A tal fine, consapevole delle gravi responsabilità penali, come previsto dal D.P.R. 445/2000, a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero, **dichiara sotto la propria responsabilità** quanto segue (compilare ove richiesto e contrassegnare i punti che interessano):

1) Di essere cittadino italiano o di essere in possesso della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica);

ovvero Di essere cittadino _____.

2) Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____.

ovvero Di non esservi iscritto/a per i seguenti motivi _____.

3) Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.

ovvero Di aver subito le seguenti condanne penali: _____.

ovvero Di avere in corso i seguenti procedimenti penali: _____.

4) Di non essere stato/a destituito/a, né dispensato/a, dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, 1° comma, lett. d), del DPR 10/01/1957 n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

ovvero (indicare le cause di risoluzione) _____.

5) *solo per i maschi*: Di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari

_____.

(dichiarazione da redigersi solo da parte dei cittadini italiani soggetti all'obbligo di leva)

6) Di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che possano influire sul rendimento dei servizi.

ovvero: Di essere portatore delle seguenti imperfezioni e/o infermità _____

_____ e di necessitare dei seguenti ausili per gli esami _____

e dei seguenti tempi aggiuntivi _____

e comunque di non avere lesioni o infermità maggiori di quelle previste nella 7^a e 8^a cat. della tabella A) di cui al D.P.R. 834/81).

7) Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito in data _____ presso _____.

8) Di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza (art. 5 del D.P.R. N. 487/1994):

_____.

9) Di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni.

ovvero

Di prestare servizio o di aver prestato servizio presso i seguenti Enti Pubblici:

➤ dal _____ al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

➤ dal _____ al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

➤ dal _____ al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

Di prestare servizio o di aver prestato servizio presso i seguenti Enti Privati:

➤ dal _____ al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

➤ dal _____ al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

➤ dal _____ al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione _____

tempo pieno *oppure* part-time a n. _____ ore settimanali;

10) Di aver preso integrale visione del bando di selezione;

11) Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

L'indirizzo presso il quale l'Ente deve inviare le comunicazioni inerenti la presente selezione pubblica, è il seguente:

_____.

Lì _____

firma leggibile

ELENCO DEGLI ALLEGATI (in duplice copia)

1) titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione o certificato sostitutivo, in originale o in copia autenticata, ovvero autocertificazione;

2) curriculum professionale firmato e datato;

3) ricevuta del versamento tassa per l'ammissione alla selezione;

4) altre certificazioni:

DATA _____

firma leggibile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)
(D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

- consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa e comunque contenente dati non corrispondenti al vero;

- a conoscenza che le amministrazioni che ricevono la presente, laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del loro contenuto, sono tenute ad effettuare idonei controlli sulla stessa;

DICHIARA

di possedere il seguente titolo di studio:

conseguito presso la Scuola _____

nell'anno scolastico _____ .

DATA _____

FIRMA NON AUTENTICATA

Allegato: copia documento di identità in corso di validità