

Spett.le
CASA DI RIPOSO DI LEGNAGO
Corso della Vittoria, 14
37045 LEGNAGO (VR)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – CAT. B – POSIZIONE ECONOMICA B1 – C.C.N.L. FUNZIONI LOCALI.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

Codice Fiscale

con la presente inoltra domanda di partecipazione al Bando di concorso in oggetto indicato.

Lo stesso (a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace)

DICHIARA

- Di essere nato/a il a prov.
- di risiedere in Via n°
nel Comune di prov..... Cap
recapito telefonico
e- mail
PEC
- In merito al requisito di accesso al pubblico impiego stabilito dall'art. 38 del d.lgs 165 del 2001 (indicare con una "x" la situazione del candidato):

di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi della Comunità Europea;

di non avere la cittadinanza di uno dei paesi della comunità europea ma di essere familiare di un cittadino degli stati membri dell'unione europea, e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

di avere il seguente requisito di accesso previsto dall'art. 38 del d. lgs. 165 del 2001:
(descrizione)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di
(in caso di cancellazione indicare il motivo);
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i candidati appartenenti all'Unione europea o paesi terzi);

- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario, indicare le condanne riportate ed i procedimenti penali in corso).....;
- di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico (in caso contrario indicare le cause della destituzione, della dispensa o della decadenza).....;
- di essere in possesso de seguente titolo di studio che da accesso al concorso in oggetto:
diploma di conseguito in data
presso con sede in
- di essere fisicamente idoneo allo svolgimento del lavoro senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
- di trovarsi relativamente agli obblighi militari nella seguente posizione (soli per i candidati di sesso maschile, es. congedato, esonerato, riformato, ecc.)
- di possedere i seguenti titoli di preferenza in caso di parità di punteggio:
- di accettare senza riserve le condizioni del presente bando e le norme regolamentari vigenti in questo Ente, nonché quelle successive che l'Ente intenda adottare;
- di avere effettuato il versamento di € 10,00 pe la tassa concorso a mezzo
e di allegare l'attestazione di pagamento;

- **domicilio preso il quale devono essere inviate le comunicazioni:**

COMUNE..... CAP..... PROV.....

VIA..... N°.....

Impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive, riconoscendo che la Casa di Riposo di Legnago non assume alcuna responsabilità n caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

- attestazione o ricevuta del versamento della tassa di concorso;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido;
- certificato medico per i candidati in possesso di handicap che necessitino di tempi aggiuntivi (ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 della Legge n. 104/1992);
- copia del diploma di scuola secondaria di secondo grado (o autocertificazione se rilasciato da una PA);
- altro, specificare

Esempio:

- certificato di servizio presso aziende private;
- corsi aggiornamento superiori a 5 giorni di frequenza (i corsi con frequenza minori o pari a 05 giorni non verranno presi in considerazione);
- ecc.

Data _____

In fede

Firma del concorrente

Ai sensi del Regolamento Europeo EU 2016/679 autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Firma del concorrente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AI SENSI DEL DPR 28.12.2000 N. 445 come modificato dalla l. 183/2011)

Al presente documento si possono aggiungere altre sezioni conformi le proprie esperienze professionali, titolo di studio e corsi di aggiornamento, purché si mantenga il formato esistente.

In riferimento alla domanda di partecipazione al bando di concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n° 10 posti a tempo pieno e indeterminato di operatore socio sanitario (Cat. B – posizione economica B1 – CCNL Comparto Funzioni Locali),

Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ il

_____ ,

consapevole delle sanzioni penali richiamata dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 28.12.2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

TITOLO DI STUDIO	
ENTE RILASCIATORE	
SEDE	
DATA CONSEGUIMENTO	
VOTO	

- di avere le seguenti esperienze professionali nell'ambiente del pubblico impiego inerenti al posto messo a concorso (servizio superiore a tre mesi):

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA	
INQUADRAMENTO /CAT. CONTRATTUALE	
DALLA DATA - ALLA DATA	
TEMPO PIENO O PART TIME (Se part time specificare la % in ore)	
ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)	

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA	
INQUADRAMENTO /CAT. CONTRATTUALE	
DALLA DATA - ALLA DATA	
TEMPO PIENO O PART TIME (Se part time specificare la % in ore)	
ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)	

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA	
INQUADRAMENTO /CAT. CONTRATTUALE	
DALLA DATA - ALLA DATA	
TEMPO PIENO O PART TIME (Se part time specificare la % in ore)	
ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)	

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA	
INQUADRAMENTO /CAT. CONTRATTUALE	
DALLA DATA - ALLA DATA	
TEMPO PIENO O PART TIME (Se part time specificare la % in ore)	
ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)	

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
TITOLO DEL CORSO	
DALLA DATA - ALLA DATA DEL	
Giorni di presenza (numero date)	

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
TITOLO DEL CORSO	
DALLA DATA - ALLA DATA DEL	
Giorni di presenza (numero date)	

DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO	
TITOLO DEL CORSO	
DALLA DATA - ALLA DATA DEL	
Giorni di presenza (numero date)	

Dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo EU 2016/679, ai fini della gestione della presente procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Data _____

firma

(1) Alla domanda dovrà essere allegata copia fotostatica di un documentato di identità, valido, del candidato