

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE INTERNA PER
OPERATORE/CENTRALINISTA PORTIERE**

All' Amministrazione
AltaVita-Istituzioni Riunite di Assistenza-I.R.A.
Piazza Mazzini 14
35137 P A D O V A

Il sottoscritto, _____ (riportare
cognome e nome completi), nato il _____ a _____ prov.
di _____,

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione interna, per la copertura di n. 2 posti vacanti di "OPERATORE/
CENTRALINISTA PORTIERE" (cat. A CCNL Funzioni locali), a tempo pieno, previo periodo di
affiancamento, per un mese, a personale esperto e subordinatamente al superamento di verifica
finale di idoneità allo svolgimento delle relative mansioni, bandita con determina n. 292 del
24.09.2020.

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
T.U. 445/2000, nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi,
contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- a) di chiamarsi _____ (cognome e nome completi);
b) di essere nato il _____ a _____ prov. di _____ ;
c) di risiedere a _____ prov. di _____
in via _____ n. _____ tel. _____ ;
d) di essere dipendente di AltaVita-IRA, con contratto a tempo indeterminato con il profilo
professionale di _____ e categoria _____ ,
e) di essere incondizionatamente idoneo alle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'eventuale
accertamento del Medico competente, a'sensi del D. L.vo 81/2008.

E ALLEGA

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;
- _____.

data _____ firma _____