

**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 \_\_\_\_\_