

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PUBBLICA SELEZIONE

All'Amministrazione di
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 pubblica per la stipula di contratti a tempo determinato di "Operatore di Appoggio ai Servizi Istituzionali" (cat. A CCNL Funzioni locali), indetto da codesta Amministrazione con determina n. 43 del 27.01.2021. 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 _____ in via _____ n. __ nr. tel _____;
- d. che il proprio codice fiscale è _____;
- e. di essere cittadino italiano;
ovvero:
di essere cittadino dello Stato _____ appartenente all'Unione Europea e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
ovvero:
di essere cittadino dello Stato _____ non appartenente all'Unione Europea, in possesso di uno dei seguenti requisiti:
- di essere familiare, come da stato di famiglia, di un cittadino di Stato dell'Unione Europea ed essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - essere titolare dello status di rifugiato;
 - essere titolare dello status di protezione sussidiaria;
- e, inoltre, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- f. di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado o di aver assolto l'obbligo scolastico conseguito il _____ presso _____;
- g. di essere in possesso della seguente esperienza di lavoro, per almeno due mesi rapportati al tempo pieno (36 ore settimanali):
datore di lavoro o committente _____ (riportare cognome e nome o ragione sociale della ditta) ovvero come titolare della ditta _____ P.I _____,
dal _____ al _____ (riportare l'esatto periodo di lavoro),

- n. ore di impegno settimanale: _____ con orario a tempo pieno parziale,
le mansioni svolte _____ (riportare quelle effettivamente svolte ed ogni altro elemento utile a qualificare esattamente l'esperienza lavorativa);
- h. di essere idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente a'sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- i. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ - ____ (ovvero specificare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle stesse; per i cittadini non italiani indicare il Comune o la sede dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto);
- j. di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- k. di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
- l. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- m. di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- n. di essere nella posizione di _____ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile obbligati);
- o. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (in mancanza di dichiarazione si intende l'assenza di servizi presso la P.A.):
dal _____ al _____ Ente _____ in qualità di _____ tipo rapporto (tempo determinato/indeterminato, pieno/parziale n. ore _____) CCNL _____ categoria _____ cessando per _____;
- p. di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza (ad esclusione di quello dell'età), a'sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 _____ (se ricorre il caso);
- q. di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza, a'sensi degli artt. 1014 e 678 del D. Lgs 66/2010 _____ (solo se ricorre il caso);
- r. di essere portatore di handicap a'sensi della L. 104/92; di avere necessità, per sostenere gli esami dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi a'sensi dell'art. 20 della legge richiamata _____ (se ricorre il caso);
- s. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative alla selezione è il seguente _____ (in mancanza eventuali comunicazioni saranno inviate all'indirizzo di residenza);
- t. di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

ALLEGA INOLTRE

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;
- ricevuta del versamento di € 10,00 a titolo di contributo selezione pubblica.

data _____

firma _____