



AltaVita  
ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA  
I.R.A.

1821-2021  
200  
ANNI

**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 "Fisioterapista" (cat. C CCNL Funzioni locali), indetto da codesta Amministrazione con determina n. 342 del 14.10.2021. 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 avere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_  
d) di risiedere a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ nr. tel \_\_\_\_\_;  
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 titolo di studio di \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
g) di essere iscritto all'Albo dei Fisioterapisti di \_\_\_\_\_ con nr. iscrizione \_\_\_\_\_;  
a) 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 e di aver assolto all'obbligo vaccinale come previsto dal D.L. n. 44 dell'1.4.2021 e ss. mm. ii;  
h) 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);

- i) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- j) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
- k) 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;
- l) di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- m) di essere nella posizione di \_\_\_\_\_ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile obbligati);
- n)
- o) 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);
- p) 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);
- q) 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);

#### ALLEGA INOLTRE

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

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_