

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE DI MOBILITA' PER LA COPERTURA DI N. 5 POSTI DI "ADDETTO ALLA ASSISTENZA"

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

II	sottoscritto,			nato il		a	
			, prov. di		,		
			CHIEDE				
per attr	la copertura di	n. 5 posti di "A I passaggio diret	blica di mobilità, indett ddetto alla assistenza to di personale tra am	a" (cat. B/B1	CCNL Funz	zioni locali),	
dic		ce, falsità negli	oni penali previste da atti, uso o esibizione responsabilità				
DICHIARA							
1. 2. 3.	di essere residen	te a	nato il in via guente:				
4.	di essere dipend n ore Amministrazione, via, nr. tel. nella categoria	dente a tempo settimanali)	e indeterminato con sede a con profilo di del vigente CCNL	(specification della del comparto	seguente _ prov. di	Pubblica in inquadrato	
5.	di accettare la t		el rapporto di lavoro	a tempo pie	no (<i>se attua</i>	lmente con	
6. 7.	di aver superato il periodo di prova nel posto di cui al punto 4); di essere in possesso dell'attestato di						
8.							
9. 10.	di non avere prod di non aver riport	edimenti penali i ato sanzioni disci	n corso (<i>ovvero specifi</i> iplinari superiori al rim _l	<i>icare i procedi</i> provero scritto	imenti penali i	, .	

- 11. di non avere procedimenti disciplinari in corso che possano comportare la sanzione superiore al rimprovero scritto;
- 12. di essere incondizionatamente idoneo all'espletamento delle mansioni del posto di "Addetto all'assistenza", fatto salvo l'accertamento da parte del Medico competente di AltaVita-IRA ex D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- 13. che le comunicazioni relative alla selezione debbano essere inviate al seguente indirizzo:

E ALLEGA

- 1. curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto;
- 2. copia di idoneo documento di identità in corso di validità;
- 3. nulla osta dell'Amministrazione di appartenenza, nei casi previsti dalla normativa vigente.

data	firma