

FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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 "Psicologo Collaboratore" (cat. D CCNL Funzioni locali), indetto da codesta Amministrazione con determina n. 359 del 07.12.2022.

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. 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;
- e. di essere in possesso del titolo di studio di: ____ conseguito il ____ presso ____;
- f. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi di ____ con nr. iscrizione ____;
- g. di essere in possesso di esperienza lavorativa di almeno sei mesi, rapportata all'orario a tempo pieno, nel profilo di "Psicologo", nel settore anziani svolta dal ____ al ____ presso ____ Via ____ cap ____ città ____ tipo rapporto ____ (tempo determinato/indeterminato) a tempo ____ (pieno/parziale) ore ____ CCNL ____ categoria/livello ____ cessando per ____;
- 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 la località dello Stato di appartenenza ovvero l'Ufficio in Italia 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 tenuti al servizio);
 - 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___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_____(solo 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 l'esame dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi a'sensi dell'art. 20 della legge richiamata_____(solo se ricorre il caso);
 - s. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente___;
 - 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 rimborso spese concorso.

data_____

firma_____