##### 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 “Operatore Socio Sanitario” (Area degli Operatori Esperti ex cat. B/B1 CCNL Funzioni locali),indetto da codesta Amministrazione con determina n. 122 del 14.04.2023.

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

1. di chiamarsi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome completi);
2. di essere nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di\_\_\_;
3. di avere il seguente codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di risiedere a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_ nr. tel\_\_\_\_;
5. 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;

1. di essere in possesso del titolo di qualifica professionale di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicarne uno tra quelli riportati nella sezione “requisiti specifici”);
2. 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;
3. 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);
4. di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
5. di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
6. 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;
7. di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
8. di essere nella posizione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile tenuti al servizio);
9. 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);
10. 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);
11. 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);
12. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
13. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_