##### 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” (Area dei Funzionari e dell’Elevata Qualificazione CCNL Funzioni locali),indetto da codesta Amministrazione con determina n. 334 del 11.12.2023.

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 risiedere a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_ nr. tel\_\_\_\_;
4. 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 studio di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto all’Albo dell’Ordine degli Psicologi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con nr. iscrizione\_\_\_;
3. di essere in possesso di esperienza lavorativa di almeno tre 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\_\_\_;
4. 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;
5. 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);
6. di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
7. di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
8. 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;
9. di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
10. di essere nella posizione di\_\_\_per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile tenuti al servizio);
11. 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\_\_\_;

1. 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);
2. 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);
3. 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);
4. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_