##### 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 riservata al personale in servizio, tramite progressione verticale tra le Aree, ai sensi dell’art. 52 co. 1 bis D. Lgs. 165/2001, per la copertura di un posto di “Educatore Professionale/Animatore” (Area dei Funzionari e dell’Elevata Qualificazione C.C.N.L. Funzioni locali),indetto da codesta Amministrazione con determina n. 25 del 23.01.2024.

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 in possesso del titolo studio di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicarne uno tra quelli riportati nella sezione “requisiti specifici”), conseguito a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
6. 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;
7. 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);
8. 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);
9. 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);
10. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
11. 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;
* curriculum vitae.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_