

## **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**

- a. di chiamarsi \_\_\_\_\_ (cognome e nome completi);
- b. di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_;
- c. di avere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_ ;
- d. di risiedere a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nr. tel \_\_\_\_\_ ;
- e. di essere in possesso del titolo studio di: \_\_\_\_\_ (indicare uno tra quelli riportati nella sezione "requisiti specifici"), conseguito a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- f. 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;
- g. 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);
- h. 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);
- i. 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);
- j. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente \_\_\_\_\_ ;
- k. 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 \_\_\_\_\_