



**AltaVita**

ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA

IRA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA PER L'ASSEGNAZIONE AL SERVIZIO DI CENTRALINO E PORTINERIA**

All'Amministrazione  
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 interna, per l'assegnazione temporanea al servizio di Centralino/Portineria, bandita con determina n. 229 del 31.07.2024.

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 risiedere a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;
- d) di essere dipendente di AltaVita - IRA, con contratto a tempo indeterminato con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ e Area di inquadramento \_\_\_\_\_;
- e) di essere stato dichiarato "non idoneo" o "idoneo con limitazioni e/o prescrizioni" alle specifiche mansioni dal Medico competente, ai sensi del D. Lgs. 81/2008;
- f) di essere incondizionatamente idoneo alle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'eventuale accertamento del Medico competente, ai sensi del D. L.vo 81/2008;
- g) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza e/o preferenza, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94, ad esclusione dell'età (se ricorre il caso): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

E ALLEGA

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_