



**AltaVita**

ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA

IRA

## FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Amministrazione di  
AltaVita - Istituzioni Riunite di Assistenza  
- I.R.A.  
Piazza Mazzini 14  
35137 PADOVA

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_ (riportare cognome e nome completi), nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso al concorso pubblico, per la copertura di n. 1 posto di "Specialista Amministrativo" (Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazioni C.C.N.L. Funzioni Locali) bandito con determina n. 211 del 10.07.2024.

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 \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nr. Tel \_\_\_\_\_;
- d) 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  
adequata 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;
- e) di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_
- f) di essere in possesso della seguente esperienza lavorativa:
- a. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, full\_time/part time ,  
datore di lavoro \_\_\_\_\_ inquadramento contrattuale \_\_\_\_\_ mansioni \_\_\_\_\_

- g) (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);
- h) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
- i) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- j) 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;
- k) di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- l) di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per persistente insufficiente rendimento o per motivi disciplinari;
- m) 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. L.vo 81/2008 e successive modifiche;
- n) di essere nella posizione di \_\_\_\_\_ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile tenuti al servizio);
- o) 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 \_\_\_\_\_;
- p) 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 e s.m.i. \_\_\_\_\_ (solo se ricorre il caso);
- q) 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);
- r) l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente \_\_\_\_\_;
- s) di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

#### ALLEGA INOLTRE

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;
- ricevuta del versamento di € 15,00 a titolo di contributo spese concorso;

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_