

Spett.le

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

“CASA LANER”

Via P. Giovanni XXIII, 1

38064 - FOLGARIA (TN)

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI DI PESONALE CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO IN FIGURA PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO, CAT. B – LIV. EVOLUTO – 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

presa visione dell'avviso di pubblica selezione per esami per la formazione di una graduatoria per assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato in profilo professionale di **Operatore Socio Sanitario – cat. B – liv. Evoluto – 1^ posizione retributiva**, indetto da codesta Azienda

CHIEDE

di essere ammesso/a alla medesima.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

(1) di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____ ;
residente in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____
via _____ n. _____
domiciliato in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____
via _____ n. _____

cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero telefono _____ numero cellulare _____

indirizzo e-mail _____

eventuale indirizzo PEC _____;

(2) di essere in possesso della **cittadinanza** _____;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso):

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (barrare la casella)

SI

NO

ovvero non goderne per i seguenti motivi: _____

essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana (barrare la casella) SI NO

Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:

diritto di soggiorno

diritto di soggiorno permanente

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

status di rifugiato

status di protezione sussidiaria

(3) di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____
ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

_____;

(4) di aver provveduto al pagamento della **tassa di selezione di €. 5,00.=;**

(5) che la propria famiglia è così composta:

COGNOME	NOME	NATO IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP. PARENTELA CON IL DICHIARANTE
				<i>richiedente</i>

(6) di essere celibe; nubile; coniugato/a; divorziato/a; separato/a; vedovo/a;

(7) di godere dei diritti civili e politici;

(8) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- diploma di Scuola Media Inferiore
conseguito presso _____
in data _____;
- attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)
conseguito presso _____
in data _____;

ovvero (per il titolo conseguito all'estero)

di essere in possesso del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____ rilasciato da _____;

(9) di **non** aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso
(ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso)

_____;

(10) per i candidati di sesso maschile, di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

- congedato; congedato dal servizio sostitutivo; richiamato; riformato;
 esonerato; rivedibile; rinviato;

(11) di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni:

DATORE DI LAVORO	DAL	AL	TEMPO DETERM/ INDETERM	ORARIO SETT.LE ³	FIGURA PROFESSIONALE	AMBITO LAVORATIVO	CAUSA RISOLUZIONE RAPP. DI LAVORO

(12) di **non** essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

³ A tempo pieno/parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

(13) di **non** essere stato oggetto, negli ultimi 3 anni precedenti ad un'eventuale assunzione a tempo determinato, di un parere negativo sul servizio prestato al termine di un rapporto di lavoro a tempo determinato, per le stesse mansioni (per i destinatari del contratto provinciale di lavoro, comparto autonomie locali);

(14) di essere fisicamente idoneo all'impiego;

(15) di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI NO

Se Si specificare quali _____;

(16) di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza sono):

- gli insigniti di medaglia al valore militare;
- i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani di guerra;
- gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- i feriti in combattimento;
- gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:

- 1) dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
n° ___ figli a carico (i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a €. 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
- 2) dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Azienda);
 si
- 3) dalla minore età.

N.B.: Ai sensi della L. 407/98, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Provincie di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. 302/90.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Comune _____ Cap _____

Via _____ n. _____

Numero telefonico _____

e-mail _____

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

ALLEGA

in originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale:

1. ricevuta del versamento della tassa di selezione
2. fotocopia semplice di un documento di identità

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui al D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati.

Data _____

Firma leggibile _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità

L'incaricato al ricevimento

Folgaria, _____
