

Spett.le

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA**

**“CASA LANER”**

Via P. Giovanni XXIII, 1

38064 - FOLGARIA (TN)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
IN FIGURA PROFESSIONALE DI  
OPERATORE SOCIO SANITARIO  
cat. B – liv. Evoluto – 1<sup>^</sup> 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”).

Rese e sottoscritte 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 Selezione in figura professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO – cat. B – liv. Evoluto – 1<sup>^</sup> posizione retributiva**, indetto da codesta Azienda

**CHIEDE**

di partecipare al medesimo.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

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 \_\_\_\_\_;

di essere disponibile per un'assunzione (barrare una o entrambe le caselle sottostanti):

- a tempo pieno;
- a tempo parziale (18 ore settimanali);

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

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;

**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

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:

\_\_\_\_\_;

che la propria famiglia è così composta:

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

di essere     celibe;  nubile;  coniugato/a;  divorziato/a;  separato/a;  vedovo/a;

di godere dei diritti civili e politici;

il possesso dei seguenti titoli di studio:

diploma di Scuola Media Inferiore conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_;

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  
\_\_\_\_\_;

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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

*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;

- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di **non** essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

---

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 / PEC \_\_\_\_\_

**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. Curriculum che potrà essere corredato, a scelta del candidato, della relativa documentazione probatoria o di supporto
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, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_