

All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Casa per Anziani"
Viale Trieste 42
33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UD)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE PUBBLICA, PER SOLI TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E PIENO DI UN ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - ADDETTO CONTROLLO QUALITÀ (CAT. C pos econom. C0) CCNL COMPARTO SANITÀ.

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per soli titoli ed eventuale colloquio, per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato e pieno di un assistente amministrativo - addetto controllo qualità (cat. C pos econom. C0) CCNL Comparto Sanità.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

• di essere nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

• di risiedere a _____ prov. _____

In via _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

• di essere in possesso della cittadinanza italiana: SI NO

• Se NO, di essere cittadino _____, in possesso del seguente titolo di ammissione (ai sensi dell'art. 7 legge 97/2013 e del d.lgs. 286/98):

• permesso di soggiorno per l'esercizio dell'attività lavorativa;

• rifugiato o titolare di protezione sussidiaria;

• familiare di cittadino UE o italiano

• di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

per i cittadini non italiani: di godere dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza SI NO

in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza _____

• (solo per i candidati di sesso maschile) di avere assolto gli obblighi militari SI NO

in caso negativo indicare i motivi del mancato assolvimento degli obblighi militari)

-
- di essere fisicamente idoneo/a all'impiego da ricoprire;
 - di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, comma 1 lett. d) del D.P.R. n. 3/57 per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

• di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____
in data _____ ;
(n.b.: eventuale dichiarazione aggiuntiva: qualora il titolo sia stato conseguito all'estero si indicano i seguenti estremi del provvedimento di equipollenza: _____)

• di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti la presente selezione al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

via _____ nr. _____ , città _____
C.A.P. _____

• di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. 196/2003;

• di possedere il seguente titolo di preferenza (comma 4, art. 5 del D.P.R. 487/1994):

• di aver preso visione del bando di selezione e di accettare tutte le clausole in esso inserite;

• di essere a conoscenza e di accettare che tutte le comunicazioni inerenti la procedura concorsuale vengano rese note tramite pubblicazione sul sito internet istituzionale www.aspciviale.it;

• di necessitare, per l'espletamento dell'eventuale colloquio, di ausili o tempi aggiuntivi, in relazione al proprio handicap, ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99:

(dovrà essere allegata una certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla condizione, al fine di permettere all'Amministrazione di predisporre mezzi e strumenti atti a garantire i benefici richiesti)

Allega alla presente:

- a) copia del titolo di studio o eventuale dichiarazione ai sensi del DPR n° 445/2000;
- b) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- c) curriculum formativo professionale debitamente sottoscritto ai sensi del DPR n° 445/2000
- d) per i cittadini extra UE, idonea documentazione che attesti di essere in regola con le disposizioni in materia di permesso di soggiorno. Per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea, il permesso di soggiorno secondo le vigenti disposizioni in materia

Data, _____

(firma)