

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO- CAT. B pos. Economica BS0 - A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DEL C.C.N.L. COMPARTO SANITÀ.**

Il/La sottoscritto/a

---

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 4 posti di Operatore Socio Sanitario categoria B livello economico iniziale Bs0, a tempo indeterminato e pieno, per la dotazione organica dell'ASP Casa per Anziani di Cividale del Friuli (UD), indetto con determinazione del Direttore Generale n. 137 del 08.08.2022.

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:  SÌ  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  SÌ  NO

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

- **per i cittadini non italiani:** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

SÌ  NO

- di avere riportato condanne penali  SÌ  NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

- 
- (solo per i candidati di sesso maschile) di avere assolto gli obblighi militari  SÌ  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 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;

ovvero

*(precisare, di seguito, l'eventuale destituzione, licenziamento, dispensa o decadenza dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione):*

.....  
.....

- di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado ovvero di licenza di scuola dell'obbligo, conseguito presso

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_;

- di essere in possesso dell'Attestato di Operatore Socio Sanitario conseguito a seguito del superamento del corso di formazione annuale, previsto dagli artt. 7 e 8 dell'Accordo provvisorio tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 febbraio 2000, 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 al presente concorso 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 concorso 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](http://www.aspciviale.it);

- di aver provveduto al versamento della tassa di concorso come da ricevuta di pagamento allegata;

- di necessitare, per l'espletamento delle prove, 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:

- 1) fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta del versamento della tassa di concorso;
- 3) curriculum vitae aggiornato;
- 4) titoli di studio e formazione

Data, \_\_\_\_\_

---

(firma)