

Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per la copertura di n. 2 posti di "OPERATORE SOCIO SANITARIO - cat. B1".

__ I __ sottoscritt __ | _____ |

chiede di essere ammess __ al concorso di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall'articolo 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000 rende, ai sensi degli articoli 46 e 47 del richiamato DPR 445/2000, le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà:

1. Di essere nat __ a | _____ | prov. | ____ | il | ____ | ____ | ____ |
2. Di risiedere a | _____ | prov. | ____ | cap. | _____ |
in via/p.zza | _____ | tel. | _____ |
3. Di essere in possesso del seguente codice fiscale | _____ |
4. Di essere cittadin __ italian __
 di appartenere al seguente Stato dell'Unione Europea | _____ |
5. Di essere iscritt _ nelle liste elettorali del Comune di | _____ |
6. Di NON AVERE riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludano l'accesso ai pubblici impieghi.
 di AVERE riportato le seguenti condanne penali e di avere i seguenti procedimenti penali in corso: | _____ |
7. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego ovvero licenziato a seguito di procedimento disciplinare da una Pubblica Amministrazione.
8. Di essere in possesso dell'idoneità psicofisica per lo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso.
9. Di essere in possesso dei seguenti titoli richiesti:
 licenza/diploma di conseguita/o
il presso l'Istituto/Scuola
 attestato di qualifica professionale di O.S.S. conseguito il presso
.....
10. Di essere in possesso della patente di guida di tipo B (oppure: specificare tipo)
oppure
 Di non essere in possesso della patente di guida di tipo B (in quanto residente in Sanfront)

11. Di aver preso conoscenza e di accettare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e dal Regolamento per le assunzioni ed i concorsi in vigore affissi permanentemente nella bacheca dell'Ente.

12. Di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando.

13. Che, in quanto portatore di handicap - come da certificato medico allegato - ha necessità, per l'espletamento delle prove del seguente ausilio tecnico
| _____ |
e dei seguenti tempi aggiuntivi | _____ |

14. Di avere diritto a riserva o preferenza di legge per i seguenti motivi: | _____ |
| _____ |
| _____ |

15. Di avere versato la tassa di concorso di € 10,00 in data | ____ | ____ | ____ |
 alla Cassa di Risparmio di Saluzzo filiale di | _____ |
 all'Ufficio postale di | _____ | mediante vaglia postale

16. Di autorizzare l'Ospedale di Carità di Sanfront al trattamento dei dati personali ai sensi della legge n. 196/2003, al fine dell'espletamento delle procedure di formazione, pubblicazione e comunicazione della graduatoria di merito finale.

Chiede di ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo (*solo se diverso dalla residenza*):

comune | _____ | prov. | ____ | cap. | _____ |
via/piazza | _____ | tel. | _____ |

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei requisiti personali e professionali dichiarati.

Sollewa l'Ospedale di Carità di Sanfront da ogni responsabilità per eventuali disguidi non ad essa imputabili.

Con la firma della presente domanda __l__ sottoscritt __ conferma tutti i dati in essa esposti,

Data | ____ | ____ | ____ |

F i r m a

| _____ |

non autenticata, ai sensi articolo 39 DPR 445/2000