

Attenzione: prima di compilare il modulo di richiesta di partecipazione, leggere attentamente il bando di concorso

Spettabile

A.P.S.P. Giacomo Cis

Via G. Falcone e P. Borsellino n. 6

38067 LEDRO (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI
PER LA COPERTURA DI NR. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PIENO (36 ORE SETTIMANALI)
E DI NR. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PARZIALE (18 ORE SETTIMANALI)
IN FIGURA PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO
CATEGORIA B – LIVELLO EVOLUTO – 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA
(DI CUI NR. 1 POSTO RISERVATO PER I MILITARI DELLE FORZE ARMATE)*

e

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Provincia di _____
il _____, residente in _____ C.A.P. _____,
Via _____,
Codice fiscale _____;
e-mail _____;

presa visione del bando di concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 (uno) posto a tempo pieno (36 ore settimanali) e di n. 1 (uno) posto a tempo parziale (18 ore settimanali) nella figura professionale di Operatore Socio Sanitario - categoria B - livello Evoluto - 1^ posizione retributiva

C H I E D E

di essere ammesso/a allo stesso.

* Ai sensi dell'art. 1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010, essendosi determinato un cumulo di frazioni di riserva superiori all'unità, un posto in concorso è riservato prioritariamente a volontario delle Forze Armate. Nel caso non vi sia candidato idoneo appartenente ad anzidetta categoria il posto sarà assegnato ad altro candidato utilmente collocato in graduatoria.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità, dichiara

1. di essere nato/a a _____ provincia di _____
il _____;
2. di _____ essere _____ in _____ possesso _____ della _____ cittadinanza _____;

Per i cittadini di Paesi terzi:

- di essere in possesso della cittadinanza _____ e familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea _____ ed inoltre:
- di essere titolare del diritto di soggiorno;
- di essere titolare del diritto di soggiorno permanente.
oppure
- di essere in possesso della cittadinanza _____ ed inoltre:
- di essere titolare del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo;
- di essere titolare dello status di "rifugiato";
- di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria".

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea ed i cittadini di Paesi terzi dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- 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.

3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto/a per i seguenti motivi:

_____;

4. che lo stato famiglia è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
		Dichiarante

5. di essere stato civile:

stato libero coniugato/a separato/a divorziato/a vedovo/a

6. di non aver riportato condanne penali ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____
_____;

7. di non avere procedimenti penali in corso - ovvero di avere i seguenti procedimenti penali _____
_____;

8. di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di essere consapevole del fatto che, con riferimento agli ultimi cinque anni precedenti all'eventuale assunzione, l'essere stati destituiti o licenziati da una Pubblica Amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o siano incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'art. 32 quinquies del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione, comporta l'impossibilità ad essere assunti. Per i destinatari del Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro Comparto Autonomie Locali, l'essere stati oggetto, negli ultimi tre 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, comporta l'impossibilità ad essere assunti a tempo determinato, per le stesse mansioni.

9. di godere dei diritti politici e civili;

10. di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal	Al	Tempo determ. o indeterminato	Orario sett.le ¹	Figura prof.le	Ambito lavorativo	Causa risoluzione rapporto di lavoro

11. di possedere idoneità fisica incondizionata, senza alcuna limitazione, all'espletamento delle mansioni attribuite al posto;

12. di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI NO

¹ A tempo Pieno/ a tempo parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

Se Sì specificare quali _____
_____;

13. (questo punto è riservato ai candidati interessati)

- di avere diritto al posto riservato ai militari delle Forze Armate congedati senza demerito al termine della ferma al termine della ferma triennale o quinquennale.

14. di essere in possesso dei seguenti titoli di Studio:

- diploma di Scuola media Inferiore conseguito presso _____ in data _____ ;
- e
- attestato di Operatore Socio Sanitario conseguito presso _____ in data _____ ;

15. di aver provveduto al pagamento della tassa concorso di E. 25,00;

16. di essere in possesso dei seguenti titoli che a norma delle leggi vigenti conferiscono diritto di preferenza in caso di parità di punteggio:

(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 valor 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;

- soggetto con n. _____ figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno
(i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili);

17. per i candidati di sesso maschile: di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: _____;

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

numero di telefono _____ numero cellulare _____

e-mail _____;

eventuale pec. _____;

Dichiara inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di ammissione al concorso, di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al D.lgs 196/03 e ss.mm., acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso del bando di concorso e si impegna, inoltre a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Data, _____

Firma (*)

* Ai sensi dell'articolo 38, comma 3 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, l'autentica della firma non è necessaria se la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la domanda oppure se alla domanda viene allegato, anche non autenticato, un documento di identità di colui che la sottoscrive.

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI NR. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PIENO E DI NR. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PARZIALE (18 ORE SETTIMANALI) IN FIGURA PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO CATEGORIA B – LIVELLO EVOLUTO – 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA (DI CUI NR. 1 POSTO RISERVATO PER I MILITARI DELLE FORZE ARMATE)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato a _____, il _____,
allega alla domanda di partecipazione al concorso indicato in oggetto, i seguenti documenti:

1. **ricevuta di avvenuto pagamento della tassa di concorso di €.** **25,00.=** sul conto corrente bancario dell'Ente (codice iban IT 79 I 03599 01800 000000130555) intestato all'A.P.S.P. Giacomo Cis via G. Falcone e P. Borsellino n. 6 – 38067 Ledro (TN), specificando nell'oggetto la seguente dicitura "tassa concorso di O.S.S. con indicato cognome nome del/la candidato/a";

2. copia dell'Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario;

3. _____

4. _____

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio Personale

Prot. n. _____

Ledro, li _____

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 di identità

IL FUNZIONARIO INCARICATO
