

Spettabile
APSP "CITTA' DI RIVA"
Via Ardaro, 20/A
38066 RIVA DEL GARDA (TN)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI IN FORMA
ASSOCIATA TRA LE APSP

"CITTA' DI RIVA" DI RIVA DEL GARDA -
"FONDAZIONE COMUNITA' DI ARCO - APSP" DI ARCO
"GIACOMO CIS" DI LEDRO
"RESIDENZA MOLINO" DI DRO

per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato nel profilo professionale di O.S.S. - Cat. B - livello evoluto -1^ posizione retributiva

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

presa visione dell'avviso di selezione pubblica per esami per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato nel profilo professionale di "O.S.S." - categoria B - livello evoluto - 1^ posizione retributiva

C H I E D E

di essere ammesso/a alla stessa.

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 _____ 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 U.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. di essere in possesso dei seguenti titoli di Studio

- diploma di Scuola dell'obbligo conseguito il _____ presso _____
- attestato di qualifica professionale di Operatore Socio-Sanitario conseguito il _____ presso _____

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

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 godere dei diritti politici e civili;

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

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

11. 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);

- soggetto che ha prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche

Dal	Al	ENTE	QUALIFICA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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 del colloquio, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI NO Se Si specificare quali _____
_____;

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 alla selezione, di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/1996, ai sensi degli articoli 11, 20 e 22 della Legge stessa, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione e si impegna, inoltre a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Data, li _____

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.

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 di identità.

Riva del Garda, li _____

NOME E COGNOME DEL/LA CANDIDATO/A _____

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA IN
FORMA ASSOCIATA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
O.S.S. - Categoria B - livello evoluto
1^ posizione retributiva

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

1. ricevuta di avvenuto pagamento della tassa di selezione di €. 10,33.= sul conto corrente
dell'Azienda codice iban IT 43 C 03599 01800 000000107297 presso la Cassa Centrale delle
Casse Rurali Trentine sede di Trento con indicata la causale di versamento "tassa selezione
ausiliario

2. Copia dell'attestato professinale di Operatore Socio Sanitario

3. Copia documento di identità

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

Si attesta che il sig./la sig.ra _____ ha presentato
domanda di partecipazione alla selezione pubblica in oggetto in data _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
