

Spett.le
A.P.S.P. "Ubaldo Campagnola"
Via Campagnola n. 5
38063 AVIO

***DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER
LA COPERTURA DI N. 6 (SEI) POSTI VACANTI NELLA FIGURA
PROFESSIONALE DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO" – CAT. B
LIVELLO EVOLUTO PRIMA POSIZIONE RETRIBUTIVA – DI CUI 2 (DUE)
A TEMPO PIENO (36 ORE SETTIMANALI), 1 (UNO) A TEMPO PARZIALE
(24 ORE SETTIMANALI) E 3 (TRE) A TEMPO PARZIALE (18 ORE
SETTIMANALI), DI CUI N. 1 (UNO) POSTO RISERVATO PER I
VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE ****

** Ai sensi dell'art. 1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010 è prevista la riserva del 30% di posti (n. 01 posto) per i volontari delle Forze Armate. In mancanza di candidati idonei aventi diritto a questa riserva, il posto viene assegnato agli altri candidati idonei secondo l'ordine di graduatoria.*

***E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)***

(Ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 "testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla L. 04/01/1968 n.15 sono puniti ai sensi del codice penale (artt.476 e ss. c.p.) e dalle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritto/a _____

cod. fisc. _____ mail: _____

presa visione del bando di concorso pubblico per esami per la copertura di n. 6 (sei) posti vacanti nella figura professionale di "Operatore Socio Sanitario" – cat. B livello evoluto prima posizione retributiva – di cui n.2 (due) a tempo pieno (36 ore settimanali), n.1 (uno) a tempo parziale (24 ore settimanali) e n.3 (tre) a tempo parziale (18 ore settimanali), di cui n. 1 (uno) posto riservato per i volontari delle forze armate,

DOMANDA

Di essere ammesso al concorso indetto da codesta amministrazione, e

DICHIARA

1. Di aver compilato il form dal nome “Form dati per concorso Operatore Socio Sanitario” e aver proceduto all'invio dello stesso;
2. Che i dati registrati nel form sono corrispondenti al vero;
3. Che è consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione, e che è obbligatorio comunicare, tempestivamente, all'Amministrazione ogni modifica relativa ai dati dichiarati;
4. Che ha provveduto al pagamento della tassa di concorso di € 25,00.

Allega altresì alla presente domanda:

1. il proprio curriculum vitae aggiornato e completo.

2. _____

I cittadini stranieri, in possesso di un titolo di studio non italiano, dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, con la dichiarazione dell'avvenuta equipollenza.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 16/679 in materia di protezione dei dati personali, 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 a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

In fede.

Data _____

Firma _____

Il modulo domanda concorso Operatore Socio Sanitario deve essere datato e firmato alla presenza dell'impiegato addetto; qualora non venga recapitato personalmente, ad esso deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato in corso di validità o se scaduto, con la dichiarazione sottoscritta che i dati contenuti nel documento sono tuttora invariati non avendo subito variazioni dalla data di rilascio. Sono in ogni caso escluse le domande prive di firma autografa o digitale.