

Spett.le
 AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“CASA LANER”
 Via P. Giovanni XXIII, 1
 38064 – FOLGARIA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI
N. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PIENO (36 H/SETT.LI)
A TEMPO INDETERMINATO IN FIGURA PROFESSIONALE DI
OPERATORE SOCIO SANITARIO
CATEGORIA B – LIVELLO EVOLUTO – 1[^] POSIZIONE RETRIBUTIVA

Ai sensi dell'art. 1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010 e così come sostituito dal D.Lgs. 8/2014, con il presente concorso si determina una frazione di riserva di posto a favore dei volontari delle Forze Armate congedati senza de merito al termine della ferma triennale o quinquennale, che verrà cumulata ad altre frazioni già verificate o che si dovessero verificare nei prossimi provvedimenti.

Ai sensi del DPR 16 giugno 2023 n. 82 “Regolamento recante modifiche del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487” con il presente concorso si determina una frazione di riserva (15%) di posto a favore degli operatori volontari che hanno concluso senza demerito il servizio civile universale o il servizio civile nazionale di cui alla legge n.64 del 6 marzo 2001. La riserva non vale per coloro che hanno partecipato senza demerito al servizio civile provinciale (SCUP), come esplicitato all'articolo 7, comma 4, del d.lgs. 6 marzo 2017, n. 4.

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 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 dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia;

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

presa visione del Bando di Concorso pubblico per esami, per la copertura di **n. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PIENO (36 H/SETT.LI)** in figura professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO – CAT. B – LIVELLO EVOLUTO – 1[^] POSIZIONE RETRIBUTIVA**, indetto da codesta Azienda

CHIEDE

di essere ammesso/a al medesimo.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

(1) - di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____;

residente in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____

via _____ n. _____

domiciliato in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____

via _____ n. _____

cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero telefono _____ numero cellulare _____

indirizzo e-mail _____

eventuale indirizzo PEC _____;

- di essere celibe; nubile; coniugato/a; divorziato/a; separato/a; vedovo/a;

(2) di essere in possesso della **cittadinanza** _____;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi bando):

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (barrare la casella)

SI NO

ovvero non goderne per i seguenti motivi: _____

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana (barrare la casella)

SI NO

essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:

- diritto di soggiorno
- diritto di soggiorno permanente
- permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- status di rifugiato
- status di protezione sussidiaria

(3) di godere dei diritti civili e politici;

3a) di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____ ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

_____;

(4) di **non** aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso
(ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso)

_____;
_____;

(5) di aver prestato i seguenti servizi a qualsiasi titolo presso pubbliche amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori):

Ente	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le ¹	Figura professionale	Causa risoluzione rapporto di lavoro

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

Ente	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det./indet.	Orario sett.le ²	Figura professionale	Causa risoluzione rapporto di lavoro

- (6) di **non** essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;
 di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;
- (7) **di essere consapevole del fatto che**, con riferimento agli ultimi 5 anni precedenti all'eventuale assunzione, l'essere stati destituiti o licenziati da un pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o l'essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'articolo 32 quinques, 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;
- (8) **di essere consapevole del fatto che**, per i destinatari del contratto collettivo provinciale di lavoro, comparto autonomie locali, l'essere stati oggetto, negli ultimi 3 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 aver provveduto al pagamento della **tassa di concorso di €. 25,00.=**;
- (10) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di Scuola Media Inferiore

conseguito presso _____

in data _____;

attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)

conseguito presso _____

in data _____;

ovvero (per il titolo conseguito all'estero)

di essere in possesso del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____ rilasciato da _____;

(in caso di titolo di studio conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano).

(11) di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento in servizio;

SI NO

11 a) (questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)

di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi (*allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa alla specifica disabilità rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio. Per quanto attiene l'indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili richiesti, allegare un certificato medico; la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà di non volerne beneficiare*):

specificare quali _____;
_____;

di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/1992 al fine dell'esonero all'espletamento dell'eventuale prova selettiva (allegare certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, in originale o copia autentica)

di rientrare tra i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) di cui alla Legge 8 ottobre 2010 n. 170 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali strumenti compensativi e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI NO

Se Si specificare quali _____

(12) per i candidati di sesso maschile: di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

congedato; congedato dal servizio sostitutivo; richiamato; riformato;
 desonerato; rivedibile; rinviato;
 adempiuto in qualità di _____ periodo dal _____ al _____;

(13) di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (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 valore militare;
- gli insigniti di medaglia al valor militare e al valor civile, qualora cessati dal servizio;
- i mutilati e gli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani dei caduti e i figli dei mutilati, degli invalidi e degli inabili permanenti al lavoro per ragioni di servizio nel settore pubblico e privato, ivi inclusi i figli degli esercenti le professioni sanitarie, degli esercenti la professione di assistente sociale e degli operatori sociosanitari deceduti in seguito all'infezione da SarsCov-2 contratta nell'esercizio della propria attività;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno, nell'amministrazione che ha indetto il concorso, laddove non fruiscono di altro titolo di preferenza in ragione del servizio prestato;
- maggior numero di figli a carico;
- gli invalidi e i mutilati civili che non rientrano nella fattispecie di cui alla lettera b);
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;
- gli atleti che hanno intrattenuto rapporti di lavoro sportivo con i gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello Stato;
- avere svolto, con esito positivo, l'ulteriore periodo di perfezionamento presso l'ufficio per il processo ai sensi dell'articolo 50, comma 1-quater, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- avere completato, con esito positivo, il tirocinio formativo presso gli uffici giudiziari ai sensi dell'articolo 37, comma 11, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, pur non facendo parte dell'ufficio per il processo, ai sensi dell'articolo 50, comma 1-quinques, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- avere svolto, con esito positivo, lo stage presso gli uffici giudiziari ai sensi dell'articolo 73, comma 14, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98;

- essere titolare o avere svolto incarichi di collaborazione conferiti da ANPAL Servizi S.p.A., in attuazione di quanto disposto dall'articolo 12, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26;
 - appartenenza al genere meno rappresentato nell'amministrazione che bandisce la procedura in relazione alla qualifica per la quale il candidato concorre, secondo quanto previsto dall'articolo 6 del D.P.R. 487/1994 (da applicarsi qualora il differenziale di genere sia superiore al 30%);
 - minore età anagrafica;

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:

- 1) dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
n° ____ figli a carico (i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a €. 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
 - 2) dall'avere prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Azienda);
 si
 - 3) dalla minore età.

Qualora tra i concorrenti dichiarati idonei nella graduatoria di merito ve ne siano alcuni che appartengono a più categorie che danno titolo a differenti riserve di posti, si tiene conto prima del titolo che dà diritto ad una maggiore riserva nel seguente ordine:

- a) riserva di posti a favore di coloro che appartengono alle categorie di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, o equiparate;
 - b) riserva di posti ai sensi degli articoli 1014 e 678 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66;

N.B.: Ai sensi della L. 407/98, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. 302/90.

(14) che il proprio stato famiglia è il seguente:

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Comune _____ Cap _____

Via _____ n. _____

Numero telefonico _____

E-mail / PEC _____

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

ALLEGA:

<input type="checkbox"/> <i>ricevuta comprovante il pagamento della tassa di concorso</i>
<input type="checkbox"/> <i>fotocopia di documento di identità in corso di validità</i>
<input type="checkbox"/> <i>fotocopia del titolo di qualificazione professionale di OPERATORE SOCIO SANITARIO</i>
<input type="checkbox"/> <i>in originale / in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale:</i>

Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver acquisito le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento UE 16/679 (GDPR), e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati. Si impegna inoltre ad accettare, senza riserve, le norme e condizioni stabilite dal presente bando e dai regolamenti vigenti e futuri di Codesto Ente anche con riferimento alle misure organizzative e igienico sanitarie per lo svolgimento in sicurezza dei concorsi.

Data _____

Firma leggibile

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R n. 445 dd. 28/12/2000, 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 d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Folgoria, _____
