

Spett.le
I.S.A.C.C.
Vicolo Ca' Rezzonico, 2
36061 Bassano del Grappa

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

in Via _____ n. _____ (cap: _____)

Codice Fiscale n. _____

Recapito telefonico _____

e-mail _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per solo esame, indetta con determina n. 29 del 21/02/2019, per la formazione di una graduatoria del personale da assumere a tempo pieno e determinato, con il profilo di Operatore Socio Sanitario.

A tal fine, consapevole delle gravi responsabilità penali comminate dalla legge a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

- Di essere cittadino italiano
oppure di essere _____;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
oppure di non essere iscritto o di essere cancellato per i seguenti motivi:
_____;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
oppure di aver riportato le seguenti condanne o di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;
- *(Per i soli candidati di sesso maschile italiani soggetti all'obbligo di leva)*
Di avere la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari _____;
- Di non essere stato destituito né dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né dichiarato decaduto da un impiego statale.
(In caso contrario indicare la cause di risoluzione) _____;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza
_____;
- Di essere di sana e robusta costituzione fisica e di essere esente da difetti, da infermità od imperfezioni che possano influire sul rendimento in servizio;

- Di essere portatore delle seguenti imperfezioni e/o infermità_____;
- Di trovarsi nella condizione di portatore di handicap, e di necessitare dei seguenti ausili per gli esami e dei seguenti tempi aggiuntivi _____ e di non avere lesioni o infermità maggiori di quelle previste nella settima e ottava categoria della tabella A di cui al D.P.R. 834/81;

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dal bando:

_____ conseguito nell'anno_____ presso_____;

(In caso di titolo equipollente compilare anche quanto richiesto):

Che il titolo professionale indicato è equipollente a quello di O.S.S. emesso dalla Regione Veneto in quanto_____.

- Di non essere volontario delle FF.AA. di cui agli artt. 1014 del D.Lgs. 66/2010, congedato senza demerito. oppure di essere volontario delle FF.AA. indicando la motivazione _____;

- Di accettare senza riserve le disposizioni del Regolamento Generale e quelle future.

- Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa disposta dal Regolamento UE 2016/679;

- L'indirizzo al quale l'Ente deve inviare le comunicazioni inerenti il presente concorso è il seguente:

_____;

- Di comunicare tempestivamente ogni variazione alle sopraccitate dichiarazioni.

Di allegare alla domanda:

- Il titolo di studio richiesto nel bando;
- l'allegato A;
- l'allegato B;
- la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità;
- la ricevuta del versamento della tassa di concorso;
- i documenti comprovanti l'eventuale diritto a precedenza o preferenza all'assunzione;
- curriculum vitae, datato e firmato (facoltativo);
- altro_____.

Informato/a a norma degli artt. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679 che i dati forniti sono utilizzati per gli adempimenti relativi alla procedura concorsuale di cui alla presente istanza, presta il proprio consenso al trattamento dei dati, ai sensi dal Regolamento UE sopra citato.

Lì,_____

(FIRMA per esteso e leggibile)