

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le
UFFICIO PROTOCOLLO
ASC "CREMONA SOLIDALE"
Via Brescia, 207
26100 - CREMONA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (prov. _____) il _____
C.F. _____
residente in _____ (prov. _____) cap. _____
via _____
tel. n. _____ cell. n. _____ e-mail _____
domiciliato a: (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA - domicilio presso il quale inviare ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione relativa al presente concorso): via _____
cap _____ città _____ prov. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al **concorso pubblico, per soli esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 unità di personale con la qualifica di "Operatore Socio Sanitario"** (Area degli Operatori Esperti – CCNL Comparto Funzioni Locali)

A tale scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. ☐ di essere cittadino/a italiano

OPPURE

☐ di essere cittadino/a _____ in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 165/2001, come da dichiarazione allegata (compilare Allegato A);

2. di essere di stato civile _____;
3. di avere a carico n. _____ figli;
4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
(in alternativa indicare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime);
5. di essere in possesso del godimento dei diritti civili (o le eventuali cause ostative al godimento dei diritti civili, ove ne esistano);
6. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in alternativa indicare le condanne penali subite e/o i procedimenti penali in corso)

7. ☐ di aver prestato

OPPURE

☐ di non aver prestato

servizio presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

8. di NON aver avuto rapporti di lavoro a tempo determinato e/o somministrazione presso AZIENDA CREMONA SOLIDALE

OPPURE

☐ di aver avuto contratti a tempo determinato e/o di somministrazione con AZIENDA CREMONA SOLIDALE per i periodi dal _____ al _____;

9. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

10. di essere in possesso del titolo di studio di " _____ " conseguito presso _____ in data _____ (se conseguito all'estero allegare equipollenza o equiparazione ai sensi dell'art.38 del D.Lgs. 165/2001);

11. di essere in possesso dell'attestato di qualificazione di " _____ " conseguito presso _____ in data _____;

12. di essere fisicamente idoneo/a a svolgere le mansioni connesse al posto;

solo per gli interessati:

13. di essere portatore di handicap a seguito di accertamenti effettuati dalle commissioni mediche di cui all'art.4 della legge 104/1992 e di avere necessità dei seguenti ausili ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi: _____;

14. di essere in posizione regolare nei riguardi degli obblighi di leva e del servizio militare;

15. di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto l'eventuale variazione di indirizzo agli uffici amministrativi di codesta Azienda sollevandola da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

16. di conoscere il mansionario del posto messo a concorso;

17. di conoscere ed accettare senza riserve le condizioni previste dal bando di concorso;

18. di aver preso conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;

19. di autorizzare Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale all'utilizzo dei propri dati personali in applicazione dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento Europeo UE 2016/679;

20. di aver adeguata conoscenza della lingua italiana.

Allega alla presente:

1. Ricevuta di versamento della tassa di concorso di € 10,00;
2. Copia del titolo di studio di _____ conseguito presso _____ in data _____;
3. Copia dell'attestato di qualificazione professionale di _____ conseguito presso _____ in data _____;
4. Fotocopia documento di identità in corso di validità;
5. Curriculum professionale datato e firmato;
6. Dichiarazione sostitutiva di cittadinanza – Allegato A (per cittadini non italiani);
7. Dichiarazione sostitutiva di notorietà per documenti conformi agli originali (Allegato B).
8. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato C)

li, _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA - CITTADINANZA
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
 _____, residente a _____ (prov. ____) in Via
 _____ n. _____,
 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le
 ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- ☐ di essere equiparato al cittadino italiano _____ (precisare l'equiparazione);
- ☐ di essere cittadino del seguente Paese dell'Unione Europea: _____;
- ☐ di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea:
 _____, di essere familiare (indicare vincolo) _____ di
 _____ (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza
 anagrafica, cittadinanza - Paese UE) e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno
 permanente, come da permesso n. _____ rilasciato il _____ dalla Questura di
 _____ (scadenza _____);
- ☐ di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____ e di
 essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. _____ rilasciato il
 _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____);
- ☐ di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____ e di
 essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di rifugiato n. _____ rilasciato il _____ dalla
 Questura di _____ (scadenza _____);
- ☐ di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____ e di
 essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di protezione sussidiaria n. _____ rilasciato il _____ dalla
 Questura di _____ (scadenza _____).

Dichiara inoltre:

- ☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Data _____

 (firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

II/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
_____, residente a _____ (prov. ____) in Via
_____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale dei seguenti documenti (*elencare documenti*):

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Data _____

IL DICHIARANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art.46 DPR 445/2000)

In relazione alla domanda di ammissione al concorso pubblico/selezione, per titoli ed/o esami, per

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).
Informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03 e art.13 del Regolamento Europeo UE 2016/679

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data, _____

Firma _____