

AL DIRETTORE
DELLA CASA DI RIPOSO UMBERTO I
VIA OSPEDALE 54
31044 MONTEBELLUNA (TV)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente nel comune
di _____ (prov. _____) in via _____ n. _____
CAP: _____ telefono _____ / _____, codice fiscale n. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al Concorso Pubblico, per soli esami, per l'assunzione a tempo pieno di 36 ore settimanali ed indeterminato, di nr. 3 (tre):

OPERATORI SOCIO SANITARI (Cat. "B"- Posizione Economica "B1") - Area Socio Assistenziale

indetto dalla Casa di Riposo Umberto I con Decreto n. 44 del 13/05/2021

A tal fine,

- Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. nr. 445/2000;
- Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa e comunque contenente dati non corrispondenti al vero (art. 76 D.P.R. nr. 445/2000) e della decadenza dai benefici previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 76 D.P.R. nr. 445/2000 e art. 127 D.P.R. nr. 3/1957);

DICHIARA quanto segue: (compilare ove richiesto e contrassegnare con una X i punti che interessano)

1. di essere cittadino/a italiano/a;
 di essere cittadino/a del seguente Stato membro della Comunità Europea e pertanto di essere cittadino

2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali o di essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

3. di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
 di aver subito le seguenti condanne penali : _____
 di avere in corso i seguenti procedimenti penali: _____
4. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, 1° comma, lett. d), del Dpr 10/01/1957 n. 3 per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

5. di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari (solo per i maschi):
_____;
6. di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado o assolvimento dell'obbligo scolastico;
7. di essere in possesso di:
- attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario conseguito a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale, previsto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 22 febbraio 2001, recepito dalla Regione Veneto con L.R. n. 20/2001.
 - titolo equipollente come disposto con Delibere di Giunta Regionale del Veneto n. 2230 del 09.8.2002 e n. 3973 del 30.12.2002. **Per i diplomi e gli attestati non conseguiti nella Regione Veneto il candidato, a pena di esclusione, dichiara con la presente che il titolo è equipollente ai sensi della seguente normativa:** _____
9. di possedere i seguenti titoli di riserva, preferenza o precedenza (art.5 del D.P.R. n.487/1994):

10. di comunicare il seguente indirizzo di posta elettronica al quale saranno inviate tutte le comunicazioni relative alla selezione (**obbligatorio**): _____, conferma indirizzo e_mail: (scritto in stampatello chiaramente leggibile): _____;
11. di possedere l'idoneità alla mansione specifica relativa al posto messo a concorso;
12. di NON essere portatore di handicap;
 di essere portatore di handicap, necessitando allo scopo dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari per lo svolgimento delle prove d'esame: _____;
13. di aver preso visione del bando di concorso e di tutte le norme in esso disciplinate.
14. di autorizzare il trattamento dei dati personali, secondo quanto stabilito in materia dal GDPR 679/16, relativamente alla procedura concorsuale in oggetto.

Data _____

(Firma per esteso e leggibile)

Allegato alla domanda di partecipazione al Concorso Pubblico per soli esami per l'assunzione di: nr. 3 **Operatori Socio Sanitari**, bandito dalla **CASA DI RIPOSO UMBERTO I** di Montebelluna (TV)

e presentata il :

Il/La sottoscritto/a allega alla presente i seguenti documenti:

- Curriculum professionale;
- fotocopia del documento di identità;
- fotocopia del Codice Fiscale.

Altro:

-
-
-
-

Data

(Firma per esteso e leggibile)