Allegato B)

Al Segretario Direttore
Istituto Bon Bozzolla
Via San Gallo, 25
31010 **FARRA DI SOLIGO** (TV)

OGGETTO: **Domanda di partecipazione alla selezione pubblica, espletata mediante colloquio attitudinale per la formazione di una graduatoria da utilizzare per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato sia a tempo pieno che a tempo parziale di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" - Cat. B – Posizione economica B 01 del C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali – (Indetta con determinazione del Segretario Direttore n. 75 del 24/04/2019).**

Il/la sottoscritto/a ……...……

nato/a il ……..…… a ……..…….…….…….. prov. ……..

residente nel Comune di ……..…...……..…….. prov. ……. C.A.P.……..……. in

via …… n° …… codice fiscale ……...

recapito telefonico ……..……..……. e-mail ……...…….……;

con la presente inoltra domanda di partecipazione alla selezione pubblica in oggetto.
Lo stesso, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace resa ad una Pubblica Amministrazione, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1 □ di essere cittadino italiano
□ se cittadino di uno stato della UE diverso dall'Italia, dichiarare inoltre:
- ➢ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza;
- ➢ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

□ se cittadino extracomunitario, dichiarare il titolo che dà diritto alla partecipazione, ai sensi della Legge 06/08/2013, n. 97 e, inoltre:
- ➢ di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza;
- ➢ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

2 □ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov. _____

□ ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

_____

3 □ di essere idoneo al servizio ed esente da difetti od imperfezioni che possano influire sul rendimento dello stesso
□ di essere nella condizione di portatore di handicap che richiede, ai fini del sostenimento delle prove di esame, i seguenti ausili _____

_____

ed i tempi aggiuntivi di _____

4 □ di consentire a sottopormi a visita medica al fine di verificare l'idoneità allo svolgimento della mansione
5 □ di non aver subito condanne penali
□ e di non avere in corso procedimenti penali
□ ovvero di aver subito le seguenti condanne penali: _____

□ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

6 □ di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo

7 □ *(solo per i maschi)* di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:
- □ di aver già svolto il servizio di leva o servizio sostitutivo
- □ di essere esente

8 □ di aver conseguito il titolo di studio _____ in data _____

presso _____

9 □ di essere in possesso della patente di guida categoria "B";

10 □ di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
□ di prestare/di aver prestato servizio presso i seguenti Enti Pubblici o strutture private:

dal _____al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione_____

_____

dal _____al _____ presso _____

qualifica _____ cat. _____ causa di risoluzione_____

_____

11 □ di accettare senza riserve le condizioni del presente bando e le norme regolamentari vigenti presso l'Istituto Bon Bozzolla nonché quelle successive che l'Amministrazione intenda adottare in merito.

Il domicilio presso il quale devono essere inviate le comunicazioni è il seguente:

Via …… n° ……..

C.A.P. …… Comune …….. Prov. ……..

Il sottoscritto si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive riconoscendo che l'Istituto Bon Bozzolla non assume nessuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi del Regolamento del Parlamento Europeo n. 679/2016 autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Allega alla domanda di partecipazione alla selezione in oggetto indicata, la seguente documentazione:
Copia autenticata o autocertificazione del titolo di studio richiesto.
Curriculum formativo – professionale.
Fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.
Fotocopia fronte/retro della patente di guida.
Altri titoli/documenti:
……
……
……

Data ……..……..

Firma ……..……