

Allegato B)

Al Segretario Direttore  
**Istituto Bon Bozzola**  
Via E. F. Cardani, 1/a  
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. 85 del 21/04/2021).**

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 (con evidenza 1000 ore di formazione anche cumulate da più attestati).

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 .....