FAC SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE
(DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE)

Al Direttore Generale della
Azienda U.L.S.S. n. 21
Via Gianella n. 1
37045 LEGNAGO (VR)

Il/La sottoscritto/a _____

C H I E D E

di partecipare al concorso pubblico per la copertura di n° 1 posto di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE (cat. D), **riservato agli aventi diritto al collocamento obbligatorio al lavoro ai sensi della Legge n. 68/1999 (artt. 1 e 18) "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"**
indetto con deliberazione n° 601 del 06/10/2014
(bando prot. n. _____ del _____)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dal DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

❒ di essere nato/a a _____ (prov._____) il _____

❒ di risiedere attualmente a _____ (prov. _____) CAP _____ in Via _____ n. _____

❒ codice fiscale : _____;

❒ indirizzo presso il quale il sottoscritto chiede che venga fatta ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

Via _____, n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ (Prov. _____)

Tel. _____ Cell. _____

Pec _____ e-mail _____

❒ di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente (indicarla) _____;

❒ di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (A);

❒ di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;

❒ di non aver riportato condanne penali;

❒ di AVER riportato le seguenti condanne penali _____(B);

❒ di essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'ammissione _____ _____ conseguito in data _____ presso _____

❒ _____; *(qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, si dovrà specificare l'autorità competente che ha riconosciuto tale titolo equipollente al titolo italiano richiesto;*

❒ di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego per la funzione richiesta dal posto in oggetto;

❒ di essere iscritto/a nello specifico elenco di cui alla Legge 12/03/199 n. 68, presso i servizi provinciali per l'impiego di_____ dal _____ (è necessario specificare in quale Centro per l'impiego il candidato ha effettuato l'iscrizione);

❒ di scegliere come lingua straniera per la prova orale la seguente *(barrare la casella corrispondente)*: □ INGLESE □ FRANCESE □ TEDESCO;

❒ di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

❒ di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

❒ di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di precedenze o preferenze ai sensi di legge: _____;

❒ di avere diritto, in quanto beneficiario della Legge n° 104/92, dell'ausilio di _____

_____, nonché di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a _

_____ (vedasi certificazione sanitaria allegata);

❒ di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data _____ Firma

_____

(la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)

(A) in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
(B) specificare quali.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

In riferimento alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE (cat. D), riservato agli aventi diritto al collocamento obbligatorio al lavoro ai sensi della Legge n. 68/1999 (artt. 1 e 18) "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", di cui al bando prot. n° _____ del _____,

il sottoscritto _____
nato a _____ *il* _____

Dichiara

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- *che le allegate copie dei sottoelencati documenti sono conformi agli originali in mio possesso:*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____
29. _____
30. _____
31. _____
32. _____
33. _____

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____

CURRICULUM VITAE FORMATIVO E PROFESSIONALE
(redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

In riferimento alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Amministrativo Professionale (cat. D) riservato agli aventi diritto al collocamento obbligatorio al lavoro ai sensi della Legge n. 68/1999 (artt. 1 e 18) "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", di cui al bando prot. n° _____ del _____

il sottoscritto _____
nato a _____ *il* _____

Dichiara

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO

Diploma di _____

conseguito presso _____ in data _____

Ulteriori titoli di studio *(laurea, master, ecc.)* _____

_____

conseguiti presso _____ in data _____

SERVIZI SVOLTI ***(da compilare e ripetere per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro)***

- di aver prestato servizio alle dipendenze di *(indicare la denominazione del datore di lavoro e l'indirizzo)* _____

□ ente pubblico □ ente privato □ ente privato convenzionato

con la qualifica di _____

periodo lavorativo (g/m/a) inizio _____/_____/_____ fine _____/_____/_____

con la seguente tipologia di contratto:
□ rapporto di lavoro a tempo indeterminato □ a tempo determinato
□ a tempo pieno □ part- time n. _____ ore settimanali
□ eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____;
dal _____ al _____;
□ eventuale causa di risoluzione del contratto di lavoro _____
□ contratto libero prof.le/CO.CO.CO., ecc. per n° ore settimanali _____
dal _____ al _____

□ tramite Cooperativa/Agenzia Interinale, ecc. denominata _____
per n° ore settimanali _____ dal _____ al _____
presso _____

ALTRE ATTIVITA' SVOLTE ***(da compilare e ripetere per ciascuna tipologia)***

- di aver svolto la seguente attività:

□ borsa di studio presso _____

indirizzo completo _____

per attività di _____

periodo (g/m/a) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

per un totale complessivo di ore.....

□ frequenza volontaria presso _____

indirizzo completo _____

periodo (g/m/a) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

per un totale complessivo di ore.....

○ tirocini post diploma (ad esclusione di tirocini obbligatori per il conseguimento di titoli di studio o abilitazione) presso _____

indirizzo completo _____

periodo (g/m/a) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....

per un totale complessivo di ore.....

○ di aver svolto la seguente attività didattica presso *(indicare l'ente formativo, l'indirizzo, il corso di studi, la materia di insegnamento, le ore, il periodo):*

_____

ATTIVITA' FORMATIVA E DI AGGIORNAMENTO *(da compilare e ripetere per ciascun evento)*

- di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari

corso di aggiornamento/convegno/seminario/meeting
dal titolo …….
Organizzato da ……
tenutosi a ……..…….. …….
Dal …….. al …… di n. ……. Giornate e n. ……. ore
蜾 con esame finale 蜾 senza esame finale
蜾 in veste di Uditore ovvero 蜾 Docente/Relatore.

ULTERIORI ATTIVITA

Le dichiarazioni sostitutive dovranno essere chiare e complete in ogni particolare utile per una corretta valutazione di quanto dichiarato nelle stesse. In caso contrario, saranno ritenute "non valutabili".

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ Firma _____