

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

allegato A

**DOMANDA DI AMMISSIONE CONCORSO
CPS – INFERMIERE - cat.D
Riservato alle persone disabili art.1 Legge 68/99.
Protocollo:**

**Al Direttore Generale
Azienda Ulss n.8 di Asolo
Via Forestuzzo,41
31011 – ASOLO (TV)**

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione, a tempo indeterminato, di n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – Categoria D – **riservato alle persone disabili di cui all'art.1 della legge 12.3.1999, n.68**, indetto da codesta Amministrazione con deliberazione 13 marzo 2014, n. 300 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto _____ e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale – 4^ serie speciale – _____).

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

- a) di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n _____;
- b) di essere di stato civile: _____ (figli n. _____);
- c) di essere/non essere in possesso della cittadinanza italiana;
- d) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____ (1);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- f) di avere/non avere riportato condanne penali _____(2);
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____;
- h) di essere iscritto all'albo _____ della provincia di _____ dal _____ (ove previsto);
- i) appartenere alla categoria di cui all'art.1 _____ della legge n.68/99 "norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- j) di :
- essere iscritto nelle liste provinciali della categorie previste dalla legge n.68/99 art.8 della Provincia di _____ iscrizione dal _____
- di non essere attualmente iscritto nelle liste provinciali, ma di impegnarsi ad iscriversi alle liste di collocamento prima della eventuale presa di servizio;
- k) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3);
- l) di avere/non avere diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze (4);
- m) di essere/non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- n) di scegliere la lingua _____ (5) la cui conoscenza, almeno a livello iniziale, sarà oggetto di verifica;
- o) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nei limiti previsti dal D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003.

I candidati portatori di handicap possono richiedere l'applicazione dell'art. 20 della legge 104/92, specificando l'ausilio necessario ed il tempo aggiuntivo per sostenere le prove d'esame.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Posta	Elettronica	Certificata:
.....

oppure al seguente indirizzo:

Sig. _____
Via _____ (C.A.P. _____)
Comune _____ Provincia _____ (Tel. _____)

.....
(data)

.....
(firma)

- 1) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 2) in caso affermativo, specificare quali;
- 3) in caso affermativo, allegare i relativi certificati di servizio oppure dichiarare i servizi come indicato nel bando di concorso (punto 11, lettera B);
- 4) in caso affermativo, specificare quali ed allegare i relativi documenti probatori;
- 5) da scegliere tra inglese o francese.