

**ALLEGATO A
FAC-SIMILE DOMANDA**

AL DIRETTORE GENERALE
dell'AZIENDA U.L.S.S. N. 16
Via E. Degli Scrovegni 14
35131 PADOVA

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di 1 posto di Operatore Socio Sanitario - categoria B - livello economico super "BS"

A tal fine, ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ (Prov. di ____) il _____
C.F. _____ e di risiedere a
_____ via _____ n. _____
(C.A.P. _____);
- 2) di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____ ;
- 3) per lo straniero soggiornante nel territorio: di essere in possesso regolare permesso di soggiorno rilasciato da _____ in data _____
(allegare copia);
- 4) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
(in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi);
- 5) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti in corso;
 di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti in corso: _____;
- 6) di essere in possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso alla posizione funzionale cui ci si riferisce e precisamente: _____
conseguito in data _____ presso _____;
- 7) di essere a conoscenza della lingua straniera _____ (specificarne una fra inglese, francese, tedesco e spagnolo) al fine dell'accertamento della stessa in sede di prova orale;
- 8) di avere/non aver prestato servizio presso amministrazioni pubbliche /privati.
Indicare i servizi prestati e le eventuali cause di cessazione. Si precisa che nella dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai servizi deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761 del 20/12/1979 (Aggiornamento professionale obbligatorio).
Ai fini della valutazione il servizio presso enti pubblici/privati deve essere autocertificato in modo dettagliato l'esatta denominazione e indirizzo degli Enti, il profilo professionale, la posizione funzionale, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro.
- 9) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione ovvero licenziato a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo

contratto collettivo anche per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

10) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di _____;

11) che le seguenti copie di documenti, allegate alla domanda, sono conformi all'originale (elencare solo le copie dei documenti e/o pubblicazioni da autenticare);

12) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

FA PRESENTE DI AVERE DIRITTO:

alla riserva dei posti e/o alla preferenza in caso di parità di merito e di titoli, in quanto:

all'ausilio di _____ in relazione al proprio handicap nonché alla necessità di tempi aggiuntivi: _____
(tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap ai sensi della legge n. 104/92)

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

_____ (indicare il C.A.P.). Tel. n. _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

FIRMA

Documenti da allegare alla domanda:

- √ curriculum formativo e professionale debitamente documentato ovvero autocertificato con i titoli oggetto di valutazione secondo il modello europeo ;
- √ elenco in duplice copia e in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- √ un elenco delle pubblicazioni e abstract;
- √ fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.
- √ fotocopia del codice fiscale