

Al Direttore Generale
Azienda Ulss n. 2 di Feltre
Dott. Adriano Rasi Caldogno
Via Bagnols Sur Ceze n. 3
32032 Feltre (BL)

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico riservato per titoli ed esami, riservato alle categorie di cui all'art. 1 della L. 12.3.1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", indetto per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 coadiutore amministrativo esperto (cat.BS) a tempo parziale 24 ore

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000:

- a) di essere nato/a a _____ il _____, C.F. _____;
- b) di essere residente a _____ via _____ n. _____;
- c) di essere cittadino/a italiano/a o _____ (1);
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (2);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
- f) di avere/non avere riportato condanne penali _____ (3);
- g) di essere iscritto/a nell'elenco di cui all'art. 8 della L. 68/1999 presso il Servizio Provinciale per l'Impiego di _____ (4);
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio richiesti per l'ammissione al concorso (5):
- _____, conseguito il _____ presso _____;
- _____, conseguito il _____ presso _____;
- i) non essere stato/a licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- j) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (6);
- k) di essere a conoscenza della seguente lingua straniera, tra quelle prescritte dal bando (inglese, francese o tedesco): _____;
- l) di consentire l'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.
- Precisa che, per sostenere le prove d'esame, non necessita – necessita, in relazione al proprio handicap (precisare) _____: dei seguenti ausili _____, di tempi aggiuntivi _____.

Si allega copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità, in corso di validità.

Chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Sig. _____
Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____ E-mail _____ Pec _____

Data _____

-
- (1) indicare cittadinanza;
- (2) in caso affermativo indicare il Comune e in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (3) in caso affermativo specificare quali;
- (4) precisare in quale Servizio è stata effettuata l'iscrizione;
- (5) indicare i titoli di studio, le date e gli istituti presso i quali sono stati conseguiti;
- (6) in caso affermativo specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione.
- Documentazione da allegare alla domanda:
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
 - elenco dei documenti allegati alla domanda, datato e firmato;
 - fotocopia fronte/retro di documento di identità personale in corso di validità.

