*FAC-SIMILE DOMANDA*

**Al Direttore Generale**
**dell'Istituto Oncologico Veneto (I.O.V.) I.R.C.C.S.**

Il/La sottoscritto/a .....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo indeterminato di

n. 3 unità di ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT. C
**riservato ai soggetti di cui alla Legge 12.3.1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"**

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

**DICHIARA**

**1)** di essere nato/a a ..... *(Prov. di ...)* il ..... e di risiedere a ..... via ..... n. .... *(C.A.P.....);*
**2)** di essere cittadino/a *(Indicare nazionalità)* .....;
**3)** codice fiscale.....;
**4)** di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da ……. il ……. data di scadenza … ;
**5)** 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)*;
**6)** di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso *(in caso contrario indicare le condanne penali riportate ed i procedimenti penali pendenti)*;
**7)** di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: _____ *(indicare la data, sede e denominazione completa dell'istituto/Università o degli istituti presso cui i titoli stessi sono stati conseguiti)*;
**8)** di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di .....;
**9)** di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni *(Indicare i servizi prestati e le eventuali cause di cessazione. Ai fini della valutazione, allegare i certificati di servizio* (se rilasciati prima dell'entrata in vigore della legge 183/11) *c/o enti pubblici/privati ovvero autocertificare i servizi prestati in modo dettagliato)*;
**10)** di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
**11)** di non essere stato escluso/a dall'elettorato attivo e di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
**12)** di essere iscritto/a nello specifico elenco di cui alla Legge 12.3.1999 n. 68 presso i servizi provinciali per l'impiego di.....dal.....;
**13)** di appartenere ad una delle categorie di cui all'art. 18 della Legge 12.3.1999 n. 68.....;
**14)** di scegliere come lingua straniera per la prova orale la seguente lingua straniera, tra inglese e francese,.....;
**15)** di avere diritto in quanto beneficiario della Legge n. 104/1992 dell'ausilio di.....nonchè di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a.....(vedasi certificazione sanitaria allegata);
**16)** che la documentazione allegata alla domanda, specificatamente individuata in apposito elenco è conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 – 19 bis del D.P.R. 445/2000;

**17)** 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.

**18)** di aver titolo a preferenza nell'assunzione per il seguente motivo(art. 5 D.P.R. 9.5.1994 n. 487);

**19)** di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Per i portatori di handicap (si intendono solo i soggetti riconosciuti tali a seguito di accertamenti effettuati dalle aziende sanitarie mediante Commissioni mediche di cui all'art. 4 della Legge n. 104/1992):

- dichiara di essere portatore di handicap ai sensi della Legge n. 104/1992 e di aver necessità dei seguenti ausili:.....
- ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi:.....
- in sede d'esame in relazione allo specifico handicap.....

Ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo: ..... *(Indicare il C.A.P.).* Tel. n. .....

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

**Data .....** **FIRMA**

**……..**