

ISTITUTO CESANA MALANOTTI

- VITTORIO VENETO -

DOMANDA DI AMMISSIONE AL

CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI

**N. 10 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO a tempo pieno ed indeterminato
(Cat. B1 CCNL Funzioni Locali)**

di cui n. 3 posti con riserva ex artt.678 c. 9 e 1014 c. 3 e 4 D. Lgs. 66/2010

Indetto con decreto del Segretario Direttore – Area Personale n. 49/Pers. del 16.06.2020

PROTOCOLLO

Parte riservata all'Ufficio

A V V E R T E N Z A: Compilare il modulo in ogni sua parte a macchina o in stampatello e barrare SOLO le caselle che interessano.

Al Sig. SEGRETARIO DIRETTORE
dell'ISTITUTO CESANA MALANOTTI
Via Carbonera n. 15

31029 VITTORIO VENETO/TV

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico per esami per la copertura di:

**- N. 10 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO a tempo pieno ed indeterminato -
(Cat. B1 CCNL Funzioni Locali)**

A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità:

1 – di essere nato/a il _____ a _____

(Comune e Provincia)

2 – di essere residente in Via _____ n. _____
C.A.P. _____

(Comune e Provincia)
n. di telefono _____ e-mail _____

3 – di essere (barrare e completare):

cittadino italiano

cittadino di altro stato UE (indicare quale) _____

cittadino non comunitario (indicare stato di appartenenza) _____

e in tal caso, di essere in possesso della carta di soggiorno, dello "status" di rifugiato o dello "status" di protezione sussidiaria (allegare alla domanda la documentazione attestante lo status)

In caso di cittadinanza non italiana, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana e godimento dei diritti civili e politici anche nel Stato di appartenenza o di provenienza.

4 – di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero, per i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza (_____)

5 – di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione. In caso contrario indicare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso:

6 – di non essere incorso/a nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione

7 – di essere fisicamente idoneo/a all'impiego

8 – (se cittadino italiano di sesso maschile) di essere in regola con le disposizioni di legge sul reclutamento militare ovvero: di non aver assolto a tali obblighi per

9 – di essere in possesso del titolo di Operatore Socio Sanitario o del seguente titolo equipollente:

10 – di (barrare la casella):

- aver prestato servizio c/o Pubbliche Amm.ni (vedi certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive di certificazioni allegate).

(eventuali) cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego:

- non aver mai prestato servizio c/o Pubbliche Amm.ni.

11 – di essere in possesso della Patente di categoria _____ in corso di validità e scadente il

12 - di accettare integralmente le disposizioni del bando di concorso.

FACOLTATIVO

13 – di possedere titoli di precedenza, preferenza (indicare quali):

14 - di essere in possesso dei requisiti previsti dalla riserva D. Lgs. 66/2010 (specificare):

Chiede inoltre che tutte le comunicazioni relative al concorso siano inviate al seguente indirizzo:

(Cognome e Nome)

(Via/Piazza, Numero civico)

(C.A.P.)

(Frazione e Comune)

(Provincia)

(N. Telefonico)

(e-mail)

(pec)

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione di questo Ente non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione obbligatoria (**vedi art. 7 del bando**):
(indicare se trattasi di dichiarazioni sostitutive)

- 1 - Ricevuta di versamento contributo spese concorsuali N. _____ del _____
- 2 - _____
- 3 - _____
- 4 - _____
- 5 - _____
- 6 - _____
- 7 - _____
- 8 - _____
- 9 - _____

Comunicazioni:

Firma del/la candidato/a

Data _____

(non autenticata)

D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 2016/679 – TUTELA DELLA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto Cesana Malanotti al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento del concorso in oggetto e le eventuali successive procedure per la costituzione del rapporto di lavoro. Dichiaro di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alla finalità del concorso e che ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare, opporsi al trattamento dati rivolgendosi al Responsabile per il trattamento dei dati Dott.ssa Tiziana Tonon, Segretario Direttore dell'Istituto Cesana Malanotti.

Firma del/la candidato/a

Data _____
