

Spett.Le
CASA di ASSISTENZA per ANZIANI "A. TOBLINI"
Piazza Bocchera n. 3
37018 MALCESINE (VR)

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI TRE POSTI DI OSS A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO - CATEGORIA B - POSIZIONE ECONOMICA B1, DI CUI DUE RISERVATI AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALLA CIRCOLARE MINISTERIALE N. 3/2017 DEL 23.11.2017..

Il/La sottoscritto/a _____,
con la presente inoltra domanda di partecipazione al concorso pubblico in oggetto indicato.
Lo stesso (a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci)

dichiara:

1. di essere nato/a il _____ a _____ prov. _____;
 2. di risiedere nel Comune di _____ prov. _____
C.A.P. _____, in Via _____ n° _____
recapiti telefonici: fisso _____ cellulare _____;
email _____ PEC _____;
 3. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
 di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea diverso da quello italiano (indicare il nome dello Stato) _____;
 di essere in possesso della cittadinanza nel seguente Stato extra Unione Europea (specificare il nome dello Stato) _____ e familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea _____, ed inoltre:
 di essere titolare del diritto di soggiorno,
 di essere titolare del diritto di soggiorno permanente
- OPPURE
- di essere in possesso della cittadinanza di uno Stato extra Unione Europea (specificare il nome dello Stato) _____ ed inoltre:
 di essere titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
 di essere titolare dello status di "rifugiato";
 di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria";
 4. di godere dei diritti civili e politici, anche nello stato di appartenenza o di provenienza e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
 di non godere dei diritti civili e politici (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____;

5. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
 di essere non iscritto per i seguenti motivi _____;
6. di non avere subito condanne penali o procedimenti penali in corso;
 di avere subito le seguenti condanne penali o avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;
7. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione;
 di essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione per i seguenti motivi: _____;
8. di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali o precedenza alla nomina, secondo quanto previsto dalla normativa vigente _____
9. di essere in possesso dell'Attestato di qualifica professionale di "Operatore Socio Sanitario", conseguito presso _____ con sede in _____ in data _____

10 **PER IL PERSONALE GIA' DIPENDENTE DELL'ENTE**

- di essere dipendente della CAA Toblini con contratto a tempo determinato dal _____
- di aver maturato, alla data del 31 dicembre 2017, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso la CAA Toblini
11. di accettare senza riserve le condizioni del presente bando e le norme regolamentari vigenti in questo Ente, nonché quelle successive che l'Amministrazione intenda adottare;
12. che l'indirizzo di posta elettronica certificata, presso il quale potranno essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente: _____
e che l'eventuale domicilio è: Via _____ n. ____
Comune di _____ prov. ____ C.A.P. _____,
impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che alla Casa di Assistenza per Anziani "A. Toblini" non potrà essere addebitata alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

In fede

Firma del candidato

Ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n° 196 e del GDPR 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda

data: _____

Firma del candidato

DA COMPILARSI IN CARTA SEMPLICE.

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI TRE POSTI DI OSS A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO - CATEGORIA B - POSIZIONE ECONOMICA B1, DI CUI DUE RISERVATI AL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO DETERMINATO IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALLA CIRCOLARE MINISTERIALE N. 3/2017 DEL 23.11.2017..

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sig./sig.ra _____
nato/a il _____ a _____ allega alla propria domanda di
partecipazione alla selezione in oggetto indicato, la seguente documentazione:

1. Domanda di partecipazione in carta semplice.
2. Ricevuta di versamento di Euro 10,00 = per la tassa di partecipazione alla selezione.
3. Curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto, con in calce la seguente dicitura **“Ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e del GDPR 2016/679, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum” e subito sotto ulteriore sottoscrizione;**
4. Fotocopia di un valido documento di identità.
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

_____, il _____

In fede

Firma del candidato