

FAX – SIMILE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

Spett.le I.P.A.B. Casa Benefica
Via Saluzzo, 44
10125 TORINO

Il Sottoscritto _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____

Codice fiscale: _____

Recapito telefonico : _____ cell. _____

Indirizzo e-mail : _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione pubblica per esami indetta per la formazione di una graduatoria per l'assunzione temporanea di personale al profilo professionale di "OPERATORE SOCIO SANITARIO", CATEGORIA B - Posizione giuridica B3 posizione economica B3 e tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

Di essere in possesso di tutti i requisiti, generali e speciali, indicati nel bando e prescritti per l'ammissione al concorso e quindi:

- Di essere cittadino italiano o di uno stato membro dell'Unione Europea e , (per i soli cittadini membri dell'Unione Europea) di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
- Di non essere escluso dell'elettorato politico attivo;
- (eventualmente solo per i candidati soggetti a tale obbligo) di trovarsi, quanto all'obbligo di leva, nella seguente posizione:

- Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per persistente insufficiente rendimento, o licenziamento a seguito di procedimento disciplinare, o dichiarato decaduto dall'impiego per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
- Di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- Di possedere una adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta (solo per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea);
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e professionali:
 - Licenza scuola dell'obbligo (conseguita a _____
Il _____)
 - (eventuale) titolo di studio conseguito all'estero e riconosciuto equipollente da apposita certificazione (specificare _____);
 - Attestato di qualifica professionale di "**Operatore Socio Sanitario**", rilasciato a seguito di partecipazione a corsi di formazione promossi dalla Regione o equivalente se rilasciato da altre Regioni (Specificare _____):
- Di possedere, alla data di scadenza del presente concorso, i seguenti ulteriori titoli professionali:

- Di essere a conoscenza che l'assunzione è subordinata all'accertamento da parte delle Amministrazioni del reale possesso dei requisiti ed eventualmente titoli dichiarati:
- Di essere a conoscenza che l'Istituto sottoporrà i vincitori ad accertamenti sanitari presso i rispettivi medici competenti, allo scopo di verificare lo stato di salute in relazione ai rischi lavorativi presenti negli ambienti di lavoro e l'idoneità alla mansione:
- Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i propri dati personali riportati nella presente domanda saranno oggetto di trattamento, ai sensi delle disposizioni vigenti, ai fini del procedimento concorsuale e dell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo;
- Di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo e si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

- Di possedere, all'fine dell'applicazione del diritto di preferenza, il/i seguente/i titolo/i di preferenza

- Di avere bisogno del/i seguente/i ausilio per lo svolgimento delle prove di concorso:

Allega:

- a) Il curriculum personale redatto incarta semplice e firmato dal concorrente:
- b) Copia non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità .

Data

Firma leggibile

(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)

Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 23 dicembre 2000 n. 455 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione.