## FAC-SIMILE DELLA DOMANDA

DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

All’Istituto “E. Biazzi” – I.P.A.B.

Struttura Protetta

Piazza E. Biazzi, 3

209010 Castelvetro P.no (PC)



Codice Fiscale : 

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli ed esami indetta per l’assunzione a tempo indeterminato e a tempo pieno di sette unità con profilo professionale di “OPERATORE SOCIO SANITARIO” cat. B3, CCNL Comparto Funzioni Locali e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (artt. 46, 47 e 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 personale responsabilità**

DICHIARA

1. Riguardo la cittadinanza:
* di essere in possesso della cittadinanza italiana,
* di essere in possesso della seguente cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana,
* di essere cittadino di un paese terzo, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, c. 3-bis, D.lgs 165/2001 così come modificato dall’art. 7, c.1 lett a) L. 97/2013);
1. Riguardo i diritti civili:
* di godere dei diritti civili e politici in Italia o nel proprio paese di origine,
* di non godere dei diritti civili e politici in Italia o nel proprio paese di origine,
1. Riguardo l’iscrizione nelle liste elettorali:
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* di non essere cittadino di uno Stato membro UE e, pertanto, di non essere iscritto nelle liste elettorali,
* di essere cittadino di uno Stato membro UE e di:
	+ essere iscritto a richiesta, nella Lista Elettorale Aggiunta del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ non essere iscritto nelle Liste Elettorali Aggiunte di Comuni italiani;
* di essere cittadino italiano ma di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Riguardo le condanne penali:
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa,
* di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere sottoposto a procedimento penale per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Riguardo alla riserva del posto ai sensi degli articoli 678 e 1014 del D.lgs 66 del 15/03/2010 (solo per i concorrenti militari volontari delle FF.AA congedati senza demerito dalle ferme contratte, nonché agli ufficiali di complemento in ferma biennale e agli Ufficiali in ferma prefissata che hanno completato senza demerito la ferma contratta):
* di aver diritto, in quanto nella seguente posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. di trovarsi, quanto all’obbligo di leva, nella seguente posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);
2. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per persistente insufficiente rendimento, o licenziato a seguito di procedimento disciplinare, o dichiarato decaduto dall’impiego per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
3. di essere in possesso dell’attestato professionale di OPERATORE SOCIO SANITARIO, conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ovvero del titolo di studio straniero riconosciuto equivalente nei modi previsti dalla legge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di aver diritto alla precedenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(art. 5 DPR 487/1994 e smi);
5. di essere fisicamente idoneo all’impiego;
6. 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;
7. di essere a conoscenza che l’assunzione è subordinata all’accertamento da parte delle Amministrazioni del reale possesso dei requisiti ed eventuali titoli dichiarati;
8. di essere a conoscenza che, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 e smi, 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 per tale scopo;
9. di essere affetto da invalidità uguale o superiore all’80% (tale eventuale circostanza dovrà risultare da apposita dichiarazione e da certificazione attestante lo stato di invalidità da presentarsi precedentemente alla data fissata per le prove:
* SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NO
1. Ai sensi dell’art. 20 della L. 5/2/1992, n. 104, in relazione al proprio handicap, di avere bisogno del/i seguente/i ausilio/i e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove di concorso (il candidato dovrà documentare il diritto di avvalersi dei predetti benefici mediante produzione di certificazione rilasciata dall’ASL di competenza, da presentarsi precedentemente alla data fissata per le prove):

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………… |
| ………………………………………………………………………………………………………… |

1. di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo e si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

|  |
| --- |
| Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

Allega:

1. **la ricevuta del versamento di Euro 15,00** effettuato o con vaglia postale intestato all’Istituto E. Biazzi - I.P.A.B. – Struttura Protetta – P.zza E. Biazzi n. 3 - 29010 Castelvetro Piacentino - con la seguente causale: ***"Tassa concorso OSS***, o la ricevuta del bonifico bancario a favore del Tesoriere dell’Istituto CARIPARMA CREDIT AGRICOLE – Filiale di Castelvetro Piacentino, IBAN: IT30 E 06230 65270 000030412784 con la medesima causale o tramite la piattaforma PagoPA al link <https://www.istitutoemiliobiazzi.it/servizi/pagopa>;
2. **copia non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità;**
3. **copia del permesso di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini extracomunitari):**
4. **il proprio curriculum vitae:**

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. 445 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione.**