

Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per la copertura di n. 2 posti di "OPERATORE SOCIO SANITARIO - cat. B1".

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_ | \_\_\_\_\_ |

chiede di essere ammess \_\_ al concorso di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall'articolo 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000 rende, ai sensi degli articoli 46 e 47 del richiamato DPR 445/2000, le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà:

1. Di essere nat \_\_ a | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_ | il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |
2. Di risiedere a | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_ | cap. | \_\_\_\_\_ |  
in via/p.zza | \_\_\_\_\_ | tel. | \_\_\_\_\_ |
3. Di essere in possesso del seguente codice fiscale | \_\_\_\_\_ |
4. Di essere cittadin \_\_ italian \_\_  
 di appartenere al seguente Stato dell'Unione Europea | \_\_\_\_\_ |
5. Di essere iscritt \_ nelle liste elettorali del Comune di | \_\_\_\_\_ |
6. Di NON AVERE riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludano l'accesso ai pubblici impieghi.  
 di AVERE riportato le seguenti condanne penali e di avere i seguenti procedimenti penali in corso: | \_\_\_\_\_ |
7. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego ovvero licenziato a seguito di procedimento disciplinare da una Pubblica Amministrazione.
8. Di essere in possesso dell'idoneità psicofisica per lo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso.
9. Di essere in possesso dei seguenti titoli richiesti:  
 licenza/diploma di ..... conseguita/o  
il ..... presso l'Istituto/Scuola .....  
 attestato di qualifica professionale di O.S.S. conseguito il ..... presso  
.....
10.  Di essere in possesso della patente di guida di tipo B (oppure: specificare tipo . . . . . )  
oppure  
 Di non essere in possesso della patente di guida di tipo B (in quanto residente in Sanfront)

11. Di aver preso conoscenza e di accettare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e dal Regolamento per le assunzioni ed i concorsi in vigore affissi permanentemente nella bacheca dell'Ente.

12. Di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando.

13. Che, in quanto portatore di handicap - come da certificato medico allegato - ha necessità, per l'espletamento delle prove del seguente ausilio tecnico  
| \_\_\_\_\_ |  
e dei seguenti tempi aggiuntivi | \_\_\_\_\_ |

14. Di avere diritto a riserva o preferenza di legge per i seguenti motivi: | \_\_\_\_\_ |  
| \_\_\_\_\_ |  
| \_\_\_\_\_ |

15. Di avere versato la tassa di concorso di € 10,00 in data | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

alla Cassa di Risparmio di Saluzzo filiale di | \_\_\_\_\_ |

all'Ufficio postale di | \_\_\_\_\_ | mediante vaglia postale

16. Di autorizzare l'Ospedale di Carità di Sanfront al trattamento dei dati personali ai sensi della legge n. 196/2003, al fine dell'espletamento delle procedure di formazione, pubblicazione e comunicazione della graduatoria di merito finale.

Chiede di ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo (*solo se diverso dalla residenza*):

comune | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_ | cap. | \_\_\_\_\_ |

via/piazza | \_\_\_\_\_ | tel. | \_\_\_\_\_ |

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei requisiti personali e professionali dichiarati.

Solleva l'Ospedale di Carità di Sanfront da ogni responsabilità per eventuali disguidi non ad essa imputabili.

Con la firma della presente domanda \_\_l\_\_ sottoscritt \_\_ conferma tutti i dati in essa esposti,

Data | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

F i r m a

| \_\_\_\_\_ |

non autenticata, ai sensi articolo 39 DPR 445/2000