

Al signor PRESIDENTE
dell'Ospedale di Carità
Corso G. Marconi 30
12030 Sanfront CN

Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 posto di "CAPO OPERAIO - cat. B3".

__ 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 28 dicembre 2000, n° 445 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 | _____ | provincia di | _____ | cap. | _____ |
in via/piazza | _____ | n° | _____ |
telefono | _____ | *se disponibile: e-mail* | _____ |

se la domanda è compilata a mano, scrivere in maiuscolo

3. di essere in possesso del seguente codice fiscale | _____ |
4. di essere cittadin __ italian __ *oppure* della Repubblica di San Marino *oppure* di appartenere al seguente Stato dell'Unione Europea | _____ |
5. di essere iscritt __ nelle liste elettorali del Comune di | _____ |
6. di avere il godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza *oppure* di NON avere, o avere ridotto, il godimento dei diritti civili e politici per i seguenti motivi: | _____ |
7. *solo per gli uomini* di essere nella seguente posizione militare: rinviato esente in attesa di chiamata assolto dal | _____ | _____ | _____ | al | _____ | _____ | _____ |
8. di NON aver 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 *oppure* di AVERE riportato le seguenti condanne penali | _____ | *oppure* di AVERE i seguenti procedimenti penali in corso: | _____ |
9. di NON avere mai prestato servizi presso la pubblica Amministrazione *oppure* di AVERE prestato presso la pubblica Amministrazione i servizi esposti nell'apposito allegato che fa parte integrante della presente domanda
10. di NON essere stato destituito, dichiarato decaduto o dispensato dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni, ovvero licenziato a seguito di procedimento disciplinare

11. di NON essere stato sottoposto, negli ultimi due anni 2010 e 2011, a sanzioni disciplinari
oppure
 di ESSERE stato sottoposto, negli ultimi due anni 2010 e 2011, alle seguenti sanzioni disciplinari: _____
12. di essere in possesso dell'idoneità psicofisica attitudinale all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale del posto messo a concorso
13. che, in quanto portatore di handicap - come da certificato medico rilasciato dalla struttura pubblica competente *specificare quale* _____ - ha necessità, per l'espletamento delle prove del seguente ausilio tecnico _____ e dei seguenti tempi aggiuntivi _____
14. di essere in possesso dei seguenti titoli richiesti per l'ammissione:
Licenza/diploma (scuola dell'obbligo) di _____
conseguita/o il _____ presso l'Istituto/Scuola _____
Attestato di qualifica professionale di _____
conseguita/o il _____ presso l'Istituto/Scuola _____
con punteggio di _____
Patentino di abilitazione alla conduzione di generatori di vapore di 2° grado rilasciato il _____ da _____
15. di avere esperienza lavorativa non inferiore ad un biennio in qualità di operaio qualificato e/o specializzato presso Ditte/Aziende Pubbliche come dettagliatamente esposto nell'allegato che fa parte integrante della presente domanda
16. di essere in possesso della patente di guida di tipo "B" (o altra, specificare)
17. di avere diritto a riserva di legge per i seguenti motivi: _____

18. di essere in possesso del titolo n° _____ indicato dal comma 4° dell'articolo 5 del DPR 19 maggio 1994, n° 487 (richiamato nel bando) che, a parità di merito, gli dà diritto a preferenza
19. di essere in possesso del titolo di cui alla lettera _____ indicata dal comma 5° dell'articolo 5 del DPR 19 maggio 1994, n° 487 (richiamato nel bando) che, a parità di merito e di titoli, gli dà diritto a preferenza
20. *solo per i cittadini stranieri* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana a livello elementare buono eccellente

21. 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
22. di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando di concorso
23. di avere versato la tassa di concorso di euro 10,00 in data |____|____|____|:
- alla Cassa di risparmio di Saluzzo filiale di |_____|
 - all'Ufficio postale di |_____| mediante vaglia postale
24. di aver ricevuto l'informativa (punto n° 16 del bando di concorso) e conseguentemente, con la firma della presente domanda, di autorizzare l'Ospedale di Carità di Sanfront al trattamento e all'utilizzo dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 al fine dell'espletamento delle procedure di formazione, pubblicazione e comunicazione della graduatoria di merito finale.
25. di impegnarsi a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo rispetto a quello indicato nella presente domanda.

Chiede di far pervenire ogni comunicazione al seguente indirizzo, solo se diverso dalla residenza: comune |_____| provincia di |____| cap. |____| via/piazza |_____| n° |____| tel. |_____|

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

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

Con la firma della presente domanda ___|___ sottoscritt ___ conferma tutti i dati in essa esposti,

data |____|____|____|

f i r m a

|_____|
non autenticata, ai sensi dell'articolo 39 del DPR 445/2000

se la domanda viene spedita, allegare fotocopia, non autenticata, del documento di identità

ATTENZIONE!

Alla presente domanda deve essere obbligatoriamente allegata la "Dichiarazione relativa servizi prestati" qualora i medesimi siano alternativi al possesso dell'Attestato di qualifica professionale biennale.

da allegare obbligatoriamente alla domanda qualora i servizi prestati siano alternativi al possesso dell'attestato di qualifica professionale biennale)

DICHIARAZIONE RELATIVA AI SERVIZI PRESTATI

	<u>DAL</u>	<u>AL</u>	<u>AZIENDA privata/ENTE pubblico</u>	<u>Datore di lavoro</u>	<u>Qualifica</u>	<u>cat/liv</u>	<u>t. pieno</u>	<u>P.T. %</u>
1.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _
2.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _
3.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _
4.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _
5.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _
6.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _
7.	_ _ _	_ _ _		_____	_____	_ _ _	SI NO	_ _ _

ATTENZIONE: I singoli periodi di servizio vengono valutati soltanto se tutti i dati richiesti dal presente modulo sono indicati con chiarezza e senza possibilità di equivoci. L'omissione delle date di inizio e di fine dei servizi oppure la non corretta espressione in giorno, mese e anno comportano la mancata valutazione del servizio. Parimenti dovrà essere puntualmente indicato (sì - no) se il rapporto di lavoro è a tempo pieno (t. pieno) o parziale (P.T.) e, in questo caso, la relativa percentuale.

Qualora questo foglio non sia sufficiente, il medesimo potrà essere fotocopiato: in tal caso i fogli dovranno essere numerati progressivamente.