

SPETT.LE
ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI
"VILLA SPADA"
VIA ALDO MORO N. 125
37013 CAPRINO VERONESE

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI "OPERATORE SOCIO-SANITARIO" - CATEGORIA CONTRATTUALE B - POSIZIONE ECONOMICA B1- TEMPO PIENO – TEMPO INDETERMINATO - C.C.N.L. DEI DIPENDENTI DELLE REGIONI E DELLE AA.LL. - PER SERVIZI NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE DI VIA ALDO MORO N. 125 - CAPRINO VERONESE .

Il/La sottoscritto/a _____, inoltra

domanda di partecipazione al concorso in oggetto indicato.

Lo/a stesso/a, 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,

D I C H I A R A

- di essere nato/a _____ il _____;
- codice fiscale: _____;
- di risiedere nel Comune di _____ in Via _____
cap. _____ prov. _____ recapito telefonico _____;
- casella di posta certificata _____ mail _____;
- di essere di cittadinanza _____
_____;
- di essere di stato civile _____;
- di essere in possesso dei diritti civile e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali di _____;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di essere di sana e robusta costituzione psico-fisica ed esente da difetti che possano influire sul rendimento in servizio;
- di non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- di essere nella seguente posizione per quanto riguarda il servizio militare _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

- di accettare senza riserve le condizioni del presente bando di concorso, le norme e i regolamentari vigenti nell'Ente, nonché quelle successive che l'Amministrazione intenda adottare.

Titoli di preferenza o precedenza : _____

ALTRE COMUNICAZIONI:

Firma

Ai sensi della legge n. D.LGS. 30/06/2003 N. 196, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Firma

Data, _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'
(ARTICOLO 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI
"OPERATORE SOCIO-SANITARIO" - CATEGORIA CONTRATTUALE B - POSIZIONE ECONOMICA
B1- TEMPO PIENO – TEMPO INDETERMINATO - C.C.N.L. DEI DIPENDENTI DELLE REGIONI E
DELLE AA.LL. - PER SERVIZI NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE DI VIA ALDO MORO N. 125 -
CAPRINO VERONESE .**

ELENCO DEI PERIODI DI SERVIZIO PRESTATI IN QUALITÀ'
DI OPERATORE – SOCIO SANITRIO

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____

il _____ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali
previste dall'ali. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, nonché di quanto stabilito dall'articolo 75, comma 1,
del medesimo D.P.R. , in caso di dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA DI AVER SVOLTO I SEGUENTI SERVIZI :

Dal _____ al _____ tipo contratto _____

Presso _____

datore di lavoro _____

qualifica _____ CONTRATTO _____

profilo professionale _____ ore settimanali _____

Dal _____ al _____ tipo contratto _____

Presso _____

datore di lavoro _____

qualifica _____ CONTRATTO _____

profilo professionale _____ ore settimanali _____

DATA, _____

IN FEDE

**N.B. dal/al DEVE ESSERE ESPRESSO NELLA FORMA GIORNO/MESE/ANNO
Datore di lavoro specificare esplicitamente se pubblico o privato**