

Al Presidente del
Centro Servizi Anziani - Dueville
Via IV Novembre 11
36031 DUEVILLE VI

**APPLICARE
QUI
FOTO-TESSERA**

__ 1 __ sottoscritt _____
nat __ a _____ prov. _____ il _____
e residente nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____
in Via _____ codice fiscale n. _____
telefono _____ altro recapito telefonico _____

CHIEDE

di essere ammess __ a partecipare alla procedura selettiva pubblica per soli esami per la copertura di nr.1 posto di Collaboratore Amministrativo (categoria "B" posizione economica "B3" CCNL 2006-2009 Regioni - Autonomie Locali) a tempo pieno e determinato , per un periodo di dodici mesi , indetto dal Consiglio di Amministrazione di codesta I.P.A.B. con deliberazione n. 39 del 29.03.2017 .

All'uopo, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

• che il recapito dove debbono essere trasmesse eventuali comunicazioni in merito al presente concorso è il seguente (indicare indirizzo, città, CAP, telefono):

- Di avere un'età non inferiore a 18 anni ;
- di essere in possesso di patente di guida di grado "B" o superiore;
- di essere in servizio presso _____ dal _____ ;
- in merito al requisito di accesso pubblico impiego stabilito dall'art. 38 del d.lgs 165 del 2001 (indicare con una "x" la situazione del candidato) :
 - di essere in possesso della cittadinanza o di uno dei paesi della Comunità Europea ;
 - di non avere la cittadinanza di uno dei paesi delle Comunità Europea ma di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente ;
 - di avere il seguente requisito di accesso previsto dall'art. 38 del d.lgs 165/2001 : (descrizione)

- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare titolo, durata in anni, data del conseguimento e votazione) :

- di aver prestato i seguenti servizi presso Enti Pubblici (indicare esattamente il periodo, l'Ente e la qualifica):

- di aver prestato i seguenti servizi presso privati (indicare esattamente i periodi, il nominativo del soggetto privato e la qualifica rivestita):

- di non avere precedenti né pendenze penali/di avere i seguenti precedenti e/o pendenze penali (cancellare la parte che non interessa):

- di essere nella seguente posizione rispetto agli obblighi militari (solo per i maschi):

Presto inoltre il mio consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Esprimo il consenso, nell'ipotesi che Vi fornisca dati personali da ritenersi sensibili in base agli artt. 22, 23, 24 della legge 675/96, in modo particolare i dati relativi allo stato di salute, al loro trattamento da parte Vostra e all'eventuale comunicazione ai soggetti individuati per denominazione o per categoria di appartenenza al suddetto elenco, quando ciò sia funzionale per le prestazioni o per i servizi a me riferibili.

firma del candidato per esteso e leggibile

AVVERTENZE

- **LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, IN FORMA CHIARA E LEGGIBILE, SENZA CORREZIONI O ABRASIONI (CANCELLANDO, OVE INDICATO, LA PARTE CHE NON INTERESSA);**
- **I TITOLI DICHIARATI NON VENGONO NECESSARIAMENTE VALUTATI DALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE;**
- **NON VERRANNO COMUNQUE VALUTATI I TITOLI INDICATI IN MODO INSUFFICIENTE (AD ESEMPIO TITOLI DI SERVIZIO PRIVI DELLA ESATTA DATA DI INIZIO O FINE LAVORO);**
- **ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATA LA RICEVUTA DI VERSAMENTO DELLA TASSA DI CONCORSO (E. 12,91), CHE PUO' ESSERE PAGATA PRESSO QUALUNQUE SPORTELLLO BANCARIO INDICANDO LE COORDINATE BANCARIE DELLA CASA DI RIPOSO (IBAN IT 70D 05034 60360 000000000500 - PRESSO BANCO POPOLARE -) E INDICANDO QUALE CAUSALE "TASSA CONCORSO OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA" ;**
- **LE DOMANDE DEVONO PERVENIRE ENTRO LA DATA E L'ORA INDICATE NEL BANDO, O ESSERE SPEDITE TRAMITE RACCOMANDATA A.R. ENTRO LA STESSA DATA;**
- **LA LEGGE COMMINA GRAVI SANZIONI A CHI DICHIARA IL FALSO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE CON LO SCOPO DI OTTENERE INDEBITI BENEFICI;**
- **LA DICHIARAZIONE FALSA O NON PIU' CORRISPONDENTE AL VERO PUO' ESSERE CAUSA DI DECADENZA DALLA EVENTUALE NOMINA CONSEGUITA AL TERMINE DEL CONCORSO.**