

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

ALLEGATO A – PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO A TEMPO DETERMINATO PART TIME 50%.

ALL'ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE" – NOVARA

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
PROCEDURA DI SELEZIONE PUBBLICA
PER LA COPERTURA DI N° 10 POSTI DI
"OPERATORE SOCIO SANITARIO" A TEMPO
DETERMINATO PART TIME 50%**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ () **il** _____
e residente a _____ () **in via** _____ **n°** _____
C.F. _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare alla Procedura di Selezione Pubblica in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attenzioni e mendaci dichiarazioni (art.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

- di essere in possesso della **cittadinanza** (barrare una delle seguenti opzioni):
 - ☐ italiana
 - ☐ del seguente Stato membro dell'Unione Europea _____ e pertanto:
 - di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
 - di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
 - ☐ di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

OVVERO (indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

conseguito il _____ presso _____ di
_____ con la seguente votazione finale _____.

- di essere in possesso dell'attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario – O.S.S.", rilasciato da _____ in data _____.
- di ritenersi in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego e alle mansioni proprie previste dal profilo professionale da ricoprire.
- di non avere condanne penali o procedimenti penali pendenti (in caso affermativo specificare) _____

• Il/la candidato/a dichiara di: (barrare una delle seguenti opzioni):

☐ di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni

oppure

☐ di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di non aver procedimenti disciplinari in corso presso l'Ente di appartenenza e di non essere decaduto, destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici (in caso affermativo specificare) _____

- _____
- di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96 e s.m.i., il/i seguente/i titolo/i:

- _____
- di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione pubblica.
 - di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
 - di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Istituto Gaudenzio De Pagave le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega:

☐ Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a.

☐ Fotocopia attestato di qualifica di "Operatore Socio Sanitario".

Recapito per eventuali comunicazioni riguardanti la procedura di selezione pubblica:

Cognome e nome : _____

Indirizzo: _____ città: _____ provincia : _____

CAP: _____ , Telefono: _____ , indirizzo e-mail : _____

Data _____

_____ firma per esteso e leggibile

La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art.39 c.1 D.P.R.445/2000

N.B. La presente domanda deve essere presentata unitamente a fotocopia (fronte/retro) di un valido documento di identità.