

Alla Segreteria
della Casa di Riposo "Dott. Giuseppe Pariani"
Via Dante, 93
28047 OLEGGIO (NO)

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER LA
FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI O.S.S. - AREA SOCIO
ASSISTENZIALE - PART TIME 50% ORIZZONTALE - CAT. B.**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

essere ammesso/a alla selezione in oggetto e a tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

di chiamarsi _____

Sesso _____, di essere residente in _____

Prov. _____ Via _____ n° _____

Tel. _____/_____, eventuale domicilio al quale vanno rivolte le comunicazioni selettive: _____

Di essere nato/a il _____ a _____

Stato civile _____, codice fiscale _____

E QUINDI:

- ☐ di non avere l'età inferiore a 18 anni
- ☐ di essere cittadino/a italiano/a
- ☐ di essere cittadino/a appartenente ad uno Stato dell'Unione Europea o _____
- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- ☐ ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali di _____ per i seguenti motivi: _____
- ☐ di non aver riportato condanne penali (anche sottoforma di patteggiamento) definitive per i seguenti reati: peculato (c.p. art. 314, 1° comma), concussione

(c.p. art. 317) e corruzione (c.p. art. 318, art. 319, art. 319 ter e art. 320); nonché per reati previsti dalla legislazione "antimafia";

☐ ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

☐ di aver conseguito il seguente titolo di studio: _____

☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono diritto di riserva, di precedenza (o preferenza) di nomina _____

☐ ovvero di non essere in possesso di titoli che conferiscono diritto di riserva, di precedenza (o preferenza) di nomina _____

☐ (solo per i maschi) di avere la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari: _____

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto le eventuali variazioni di indirizzo, esonerando la Casa di Riposo "Dott. Giuseppe Pariani" da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del/la sottoscritto/a;

☐ di accettare, in caso di nomina, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Ente e la sede di lavoro presso la casa di Riposo "Dott. Giuseppe Pariani" – Via Dante 93 – 28047 OLEGGIO (No);

☐ di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni relative al posto di cui alla selezione ed esente da difetti ed imperfezioni che possano influire sul rendimento in servizio, quindi di avere l'idoneità fisica al servizio continuativo ed incondizionato all'impiego a cui si riferisce la selezione;

☐ di autorizzare il Titolare, il Responsabile e gli Incaricati del Trattamento dell'IPAB ad effettuare il trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi, ai fini istituzionali dell'Ente, ad altri Enti Pubblici, medici, organismi sanitari, associazioni, necessari per la gestione del personale (DL 196/2003 e smi) e per tutte le fasi della procedura concorsuale.

☐ che tutti i documenti allegati in copia non autenticata sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 403/1998;

☐ che è consapevole che la presente dichiarazione sostitutiva è, per legge, considerata come redatta da un "pubblico ufficiale" (anche se non è stata resa alla presenza del dipendente addetto a riceverla). Conseguentemente, ove essa risultasse in tutto od in parte inveritiera, il dichiarante incorrerebbe nel reato di cui all'art. 483 del codice penale, reato punito con la pena della reclusione a due anni.

Distinti saluti

_____, li _____._____

(firma autografa per esteso)

**ELENCO DEI DOCUMENTI PRESENTATI RELATIVI ALLA
SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI O.S.S. – AREA
SOCIO ASSISTENZIALE - PART TIME 50% ORIZZONTALE - CAT. B.**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____._____._____
residente in _____

ALLEGA ALLA PRESENTE

- ☐ Fotocopia del documento di identità
- ☐ domanda di ammissione alle prove di concorso
- ☐ ricevuta di pagamento tassa concorso di € 8,00===
- ☐ titolo di studio richiesto:

☐ LICENZA SCUOLA DELL'OBBLIGO

Presentato in:

- ☐ Copia
- ☐ Dichiarazione temporaneamente sostitutiva

☐ ATTESTATO OPERATORE SOCIO SANITARIO

Presentato in:

- ☐ Copia
- ☐ Dichiarazione temporaneamente sostitutiva

- ☐ Curriculum professionale datato e sottoscritto
- ☐ Tutte le certificazioni ed i titoli ritenuti utili ai fini della valutazione di merito nella formazione della graduatoria:

- ☐ Documenti che comprovano eventuali titoli di preferenza o di precedenza:

- ☐ Elenco in carta semplice dei documenti presentati;

Distinti saluti

_____, li _____._____._____

(firma autografa per esteso)

N.B.: (da presentare in carta semplice ed in duplice copia, una copia di tale elenco verrà restituita per ricevuta).

**SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI O.S.S. – AREA
SOCIO ASSISTENZIALE - PART TIME 50% ORIZZONTALE - CAT. B.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Art. 3 legge 04.01.1968, n. 15 e smi abrogato dall'art. 13 DPR n. 403 del 20.10.1998)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____._____._____
e residente a _____
in Via _____
tel. _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) titolo di studio:

1. Licenza scuola dell'obbligo
2. Attestato Operatore Socio Sanitario
3. _____;
4. _____;

b) titoli di precedenza e preferenza nella nomina:

1. _____;
2. _____;

c) servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni:

<i>Nominativo P. A</i>	<i>qualifica</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>	<i>Nr ore sett.li</i>

d) servizi prestati presso Privati:

<i>Nominativo Ditta</i>	<i>qualifica</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>	<i>Nr ore sett.li</i>

e) altri titoli che ritengo di dover produrre nel proprio interesse:

1. _____;
2. _____;

In fede,

_____, lì _____._____._____

(firma autografa per esteso)

**SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI O.S.S. – AREA
SOCIO ASSISTENZIALE - PART TIME 50% ORIZZONTALE - CAT. B.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 4, legge 4 gennaio 1968, n.15)

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____._____._____
residente in _____

Reso/a edotto/a delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 1968/15, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

ai sensi dell'art. 2 comma 2 del D.P.R. 20/10/98 n. 403 che I _____ copi _____ de _____
document _____ di seguito elencat _____ è/sono conform _____ a/gli original _____

IL DICHIARANTE

_____, li _____._____._____

(firma autografa per esteso)

**N. B.: Da compilarsi soltanto nel caso in cui siano presentati
documenti in copia.**