

All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Fondazione Emilia Muner De Giudici"
Via della Libertà, 19
33040 PRADAMANO (UD)

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 UNITA' DI
PERSONALE DELL'AREA DEGLI ASSISTENTI, PROFILO ASSISTENTE AMMINISTRATIVO, A TEMPO
INDETERMINATO E PIENO (36 ORE SETTIMANALI) C.C.N.L. COMPARTO SANITA'**

**per la dotazione organica dell'ASP "Fondazione Emilia Muner De Giudici" di Pradamano (UD) da
assegnare all'Area Amministrativa e Tecnica.**

Il/La sottoscritto/a (Nome e cognome) _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato e pieno di Assistente Amministrativo – Area degli Assistenti, differenziale economico di professionalità iniziale - CCNL Comparto Sanità, per la dotazione organica dell'ASP "Fondazione Emilia Muner De Giudici" di Pradamano (UD).

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il
_____ codice fiscale _____;
- di risiedere a _____
In via _____ n. _____
Telefono _____ cellulare _____
e-mail _____ o PEC _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana: SI NO
ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cfr. lett. a.1, a.2, a.3 dell'Art. 1, punto 1) del Bando di concorso

_____;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero
di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:
_____;
- per i cittadini non italiani: di godere dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza: SI NO
in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza: _____

_____);
• per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea o di Paesi terzi: di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana: SI NO

• per i familiari di un cittadino membro dell'Unione Europea, privo della cittadinanza di uno stato membro: di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente: SI NO

• per i cittadini di paesi terzi: di essere titolare di permesso di soggiorno per l'esercizio dell'attività lavorativa: SI NO

di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo: SI NO

di essere titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria: SI NO

• di avere riportato condanne penali: SI NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

_____);
• di trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità – inconvertibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013, ovvero che vi è la volontà di risolverle in caso di assunzione SI NO
in caso affermativo, indicare le condizioni di incompatibilità – inconvertibilità sussistenti _____

_____);
• (solo per i candidati di sesso maschile) di avere assolto gli obblighi militari: SI NO
in caso negativo indicare i motivi del mancato assolvimento degli obblighi militari)

_____);
• di essere fisicamente idoneo/a all'impiego da ricoprire: SI NO ;
• di non avere un'età superiore a quella prevista dalle vigenti norme in materia di collocamento a riposo e di non essere in godimento di trattamento di quiescenza: SI NO ;
• di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, comma 1 lett. d) del D.P.R. n. 3/57 per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile: SI NO ;
• di essere in possesso del seguente titolo di studio

_____ in data _____);

(n.b.: eventuale dichiarazione aggiuntiva: qualora il titolo sia stato conseguito all'estero si indicano i seguenti estremi del provvedimento di equipollenza: _____);

• di essere in possesso della patente di guida categoria B in corso di validità SI NO ;
• di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente concorso al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza): via _____ nr. _____, città _____ C.A.P. _____.

• di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente concorso al seguente indirizzo di posta elettronica _____);

• di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 SI NO ;

• di possedere il seguente titolo di preferenza (comma 4, art. 5 del D.P.R. 487/1994):

• di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso inserite:

SI NO

- di essere a conoscenza e di accettare che tutte le comunicazioni inerenti la procedura concorsuale vengano rese note tramite pubblicazione sul sito internet istituzionale www.fondazionemuneri.it;
 - di aver provveduto al versamento della tassa di concorso come da ricevuta di pagamento allegata;
 - di necessitare, per l'espletamento delle prove, di ausili o tempi aggiuntivi, in relazione al proprio handicap, ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99:
-

(dovrà essere allegata una certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla condizione, al fine di permettere all'Amministrazione di predisporre mezzi e strumenti atti a garantire i benefici richiesti)

Allega alla presente:

- 1) copia fotostatica non autenticata di un valido documento di riconoscimento (carta d'identità o patente di guida o passaporto);
- 2) per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea e rientranti nel punto 1) dell'art. 1 del presente bando) copia fotostatica dei certificati o degli attestati rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale, relativamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti per i quali non è possibile utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- 3) in caso di possesso di titolo di studio estero, la dichiarazione di equipollenza o il decreto di equivalenza;
- 4) copia fotostatica dei titoli di preferenza, dichiarati nella domanda di partecipazione, per cui non può essere prodotta autocertificazione ex art 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- 5) eventuale certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda Sanitaria, che certifichi la condizione di handicap ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99;
- 6) ricevuta di versamento della tassa di concorso;
- 7) curriculum vitae redatto in formato europeo, datato e sottoscritto;
- 8) modulo informativa privacy di cui al Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), datato e sottoscritto.

Luogo e Data, _____

Firma _____