

Allegato A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO A.S.L. LATINA viale P.L. Nervi, s.n.c. Torre G/2

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso di mobilità volontaria, regionale ed interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo pieno ed indeterminato, di n. 15 posti di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) – Cat. Bs, presso l'A.S.L. di Latina

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

CHIEDE

di partecipare all'Avviso di mobilità volontaria, regionale ed interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo pieno ed indeterminato, di n. 15 posti di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) – Cat. Bs, presso l'A.S.L. di Latina.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____
Codice Fiscale _____ e di essere residente nel Comune
di _____ Prov _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Tel _____ e-mail _____
PEC _____ ;

- di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione, (in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto precedente):

Comune di _____ Prov _____ Via _____ n _____
CAP _____ ;

- di essere cittadino/a _____ ovvero _____ ;

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov _____ ;
ovvero:

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali) _____ ;

- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;

ovvero:

di aver riportato le seguenti condanne penali, o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

_____ ;

- di essere attualmente dipendente con rapporto di lavoro subordinato di pubblico impiego, a tempo indeterminato, dell'Azienda o Ente del S.S.N. _____

con sede legale in _____ Prov _____ CAP _____ Via _____

con qualifica di Operatore Socio Sanitario, cat. Bs, fascia economica _____ ;

- di aver superato il periodo di prova;

di essere in possesso dell'idoneità fisica all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;

ovvero:

di avere limitazioni/prescrizioni all'esercizio delle mansioni connesse alle funzioni di appartenenza;

- di non aver superato il periodo di comporta e di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;

di non essere in posizione di comando o fuori ruolo presso l'Azienda/Ente del S.S.N. di provenienza;

ovvero:

di essere in posizione di comando presso l'Azienda _____ con sede legale in _____ Prov _____ CAP _____ Via _____ ;

di non essere collocato in distacco o aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale;

ovvero:

di essere collocato in distacco o aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale;

di non godere dei benefici ex art. 33 Legge 104/1992 e s.m.i.;

ovvero:

di godere dei benefici ex art. 33 Legge 104/1992 e s.m.i.;

- di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto ad usufruire di precedenza o preferenze di legge: _____;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003;
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

Il/La sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dal bando, accettando le condizioni fissate nello stesso, nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e nello specifico della Azienda U.S.L. di Latina:

- Allegato B) al presente Avviso- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA STATO SERVIZIO**, compilato, datato e firmato;
- Eventuale Allegato C) al presente Avviso - **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**, compilato, datato e firmato;
- Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione;
- Elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE**, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità.

Data, _____

In fede
Il dichiarante
