

Al Direttore Generale  
ASST della Valcamonica  
Via Nissolina, 2  
**25043 BRENO (Bs)**

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....  
il.....residente a.....in Via/P.zza.....  
c.a.p..... tel.....Codice fiscale.....  
Indirizzo di Posta Elettronica (non PEC).....

### C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di **n. 04 posti di Operatore Socio Sanitario – cat. Bs)** con scadenza **25/06/2018**.

All'uopo sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R.445/2000, dichiara:

- 1)  di essere in possesso della cittadinanza italiana,  
 di avere la cittadinanza in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro purché siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 286/98) \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari dello status di rifugiato \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari dello status di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_;
- 2)  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;  
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
- 3)  di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;  
 di aver subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_;  
 di aver i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_;
- 4)  di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa) presso \_\_\_\_\_;
- 5)  di essere nei riguardi del servizio militare di leva:  
 dispensato;  riformato;  
 con servizio svolto in qualità di \_\_\_\_\_  
dal (gg./mm./aa.) \_\_\_\_\_ al (gg./mm./aa.) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

- 6)  di avere svolto e concluso il Servizio Civile Volontario presso:  
\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
(denominazione Ente) (indirizzo completo - c.a.p. - provincia)  
dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa) all'interno del  
progetto \_\_\_\_\_;
- 7)  di aver/non aver prestato servizio come da autocertificazione allegata;
- 8)  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
- 9)  di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso Pubbliche amministrazioni;
- 10)  di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a riserva, precedenza o preferenza nell'assunzione \_\_\_\_\_;
- 11)  di necessitare, in quanto portatore di handicap, dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove concorsuali: \_\_\_\_\_;  
 di non necessitare di alcun tipo di ausilio e/o tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove concorsuali;
- 12)  di volere partecipare in qualità di riservatario ai sensi dell'art.1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010: \_\_\_\_\_;
- 13)  di volere partecipare in qualità di riservatario ai sensi dell'art.35 comma 3-bis del D.Lgs. n.165/2001: \_\_\_\_\_;
- 14)  di acconsentire, ai sensi del D.Lgs n.196/2003, al trattamento dei dati personali al fine dello svolgimento delle procedure connesse al concorso in oggetto;
- 15)  di accettare, senza riserve, tutte le prescrizioni e precisazioni indicate nel bando, nonché quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle aziende sanitarie;
- 16)  di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente domanda all'indirizzo di residenza di cui sopra  
oppure:  
 al seguente indirizzo: Via \_\_\_\_\_ c.a.p \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_;  
oppure:  
 al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_.

Firma

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nota: Se la presente istanza non è sottoscritta davanti al dipendente addetto all'ufficio concorsi, deve essere allegata fotocopia del documento di identità in forma semplice pena esclusione dal concorso).*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Io sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....  
Via.....nr.....

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal DPR 28.12.2000, n.445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia:

### DICHIARA

- di aver prestato/di prestare servizio presso:

a) denominazione Ente:.....  
(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato).  
Qualifica.....  
tipologia del rapporto .....  
(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.).  
 tempo pieno dal.....al.....  
 tempo parziale (n° ore settimanali.....) dal.....al.....

b) denominazione Ente:.....  
(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato)  
Qualifica.....  
tipologia del rapporto .....  
(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.).  
 tempo pieno dal.....al.....  
 tempo parziale (n° ore settimanali.....) dal.....al.....

Dichiaro, inoltre, che per i suddetti servizi a rapporto di lavoro subordinato con il SSN non ricorrono le condizioni di cui all'art.46 del D.P.R.20.12.1979, n.761.

....., il.....  
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art.47 D.P.R. 28.12.2000, nr.445)

Io sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il.....  
residente a.....  
Via.....nr.....

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr.445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**D I C H I A R O**

che le copie dei documenti sotto elencati ed allegati, sono conformi agli originali:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., il.....  
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

*Informativa ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n.196 i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.*