

**FAC-SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER N. 4 POSTI A TEMPO INDETERMINATO FULL-TIME NEL PROFILO PROFESSIONALE DI "OPERATORE SOCIO SANITARIO"- CAT. B3, POS. EC. B3 – C.C.N.L. COMPARTO REGIONI - AUTONOMIE LOCALI.**

**All'Azienda Pubblica di Servizi Alla Persona  
"Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni"  
Ufficio di Direzione  
Via Vanni, 23  
50023 IMPRUNETA (FI)**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....,  
il ..... e residente in .....,  
Via/Piazza.....  
n. ...., C.A.P. ...., tel. ...., cell. ....  
e-mail .....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare concorso pubblico, per soli esami, per n. 4 posti a tempo indeterminato full-time nel profilo professionale di "Operatore Socio Sanitario"- Cat. B3, pos. ec. B3 – C.C.N.L. comparto Regioni - Autonomie locali.

A tal fine dichiara, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità: <sup>1</sup>

- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi).....
- di godere dei diritti politici e civili;
- non aver riportato condanne penali passate in giudicato, salva l'avvenuta riabilitazione, e non avere procedimenti penali in corso che, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, possano impedire la costituzione del rapporto presso una pubblica amministrazione (in caso contrario indicare le condanne penali riportate, o le altre misure).....

<sup>1</sup> Le dichiarazioni di cui ai punti seguenti sono rese a temporanea sostituzione della relativa documentazione che sarà acquisita d'ufficio ovvero prodotta dal candidato vincitore nei termini che saranno indicati nella comunicazione dell'esito della selezione.

Qualora le dichiarazioni contenute nella domanda non corrispondano alle condizioni o requisiti successivamente documentati non sarà consentita la rettifica e potrà non farsi luogo all'assunzione. Sono fatte salve le eventuali conseguenze penali in caso di dichiarazioni false.

.....  
.....  
 di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di non essere stato interdetto dai pubblici uffici, né destituito o dispensato ovvero licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto da un impiego statale a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili. (in caso contrario indicare le amministrazioni e le cause di risoluzione dei rapporti).....  
.....

l'avvenuto pagamento, come da ricevuta allegata, della tassa di concorso di Euro 10,00, effettuato sul conto corrente dell'Azienda c/o Banca di Credito Cooperativo di Impruneta – Piazza Buondelmonti n. 29, 50023 - Impruneta (FI) mediante versamento diretto o tramite bonifico (codice IBAN IT45W0859137900000000007154) oppure su C/C postale n. 24015505 intestato a “Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni A.P.S.P”, Via Vanni n. 23 – Impruneta (FI), indicando con precisione la seguente causale di versamento : Tassa concorso pubblico a tempo indeterminato Operatore Socio Sanitario Cat. B3.

di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica attitudinale per le assunzioni oggetto del presente avviso;

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (solo per i cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31/12/1985)

.....  
 di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
....., conseguito in data ..... rilasciato da.....;

di essere in possesso dell' attestato di qualifica professionale di “Operatore Socio Sanitario” conseguito a seguito del superamento del corso di formazione annuale previsto dagli artt. 7 e 8 dell'accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 22/02/2001;

di appartenere alla fede religiosa ebraica e di richiedere conseguentemente il rispetto del calendario ebraico delle festività, nel rispetto della legge 101/89  
.....;

di essere in possesso, dei titoli di cui all'art 5, comma 4 del D.P.R. 487/1994, i quali danno diritto all'applicazione delle riserve, precedenza o preferenze, previste dalla vigente normativa e dal vigente *Regolamento sulle modalità di assunzione all'impiego presso l'Azienda Pubblica di*

*Servizi alla Persona "Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni A.P.S.P. di cui all'Allegato B* (indicare il titolo di preferenza e la norma di legge o regolamentare che conferisce il diritto):.....

.....  
.....;

il possesso dei titoli che danno diritto alla riserva del posto messo a concorso (barrare la casella corrispondente)

volontari in ferma breve o in ferma prefissata delle forze armate, congedati senza demerito, anche al termine o durante le eventuali rafferme contratte, nonché nei confronti degli ufficiali di complemento in ferma biennale e degli ufficiali in ferma prefissata che hanno completato senza demerito la ferma contratta;

personale interno a tempo indeterminato appartenente alla categoria professionale immediatamente inferiore;

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, è il seguente (compilare, inserendo anche il numero di telefono, solo se il domicilio è diverso dalla residenza dichiarata in epigrafe) e di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione relativa al recapito a mezzo raccomandata

A.R.:.....  
.....  
.....;

di accettare tutte le prescrizioni contenute nel presente avviso e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;

di accettare incondizionatamente tutte le norme e prescrizioni contenute nel "Regolamento sulle modalità di assunzione all'impiego presso l'Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni - A.P.S.P." e nel Sistema dei profili professionali dell'Azienda;

di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni".

di avere necessità, in relazione al proprio handicap  
.....  
....., dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:.....  
.....

(da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto)

**Solo per i candidati con cittadinanza di altro Stato appartenente alla Unione Europea o extracomunitario:**

di essere in possesso, come da documento allegato, del permesso di soggiorno in corso di validità, rilasciato per motivi di lavoro o per altri motivi che consentono lo svolgimento di una attività lavorativa ai sensi del D.Lgs n. 286 del 25/07/1998 . T.U. Immigrazione e relativo Regolamento di attuazione D.P.R. n. 394 del 31/08/199 e s.m.i – (solo per i cittadini extracomunitari);

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza,

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva nello Stato di appartenenza  
.....

Si allega:

- Copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità;
- Copia fotostatica del permesso di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini extracomunitari)
- ricevuta del pagamento della tassa di concorso di Euro 10,00, non rimborsabile, effettuato sul conto corrente dell'Azienda c/o Banca di Credito Cooperativo di Impruneta – Piazza Buondelmonti n. 29, 50023 - Impruneta (FI) mediante versamento diretto o tramite bonifico (codice IBAN IT45W085913790000000007154), oppure su C/C postale n. 24015505 intestato a “Opera Pia Leopoldo e Giovanni Vanni A.P.S.P”, Via Vanni n. 23 – Impruneta (FI);, indicando con precisione la seguente causale di versamento : Tassa concorso pubblico a tempo indeterminato Operatore Socio Sanitario Cat. B3

data:.....

firma non autenticata

---