

Spazio riservato all'ufficio

Timbro protocollo

Spett.le

Azienda Sociale Centro Lario e Valli

Via a Porlezza n.10

22018 PORLEZZA (CO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER ASSUNZIONI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO O INDETERMINATO, TEMPO PIENO O PARZIALE, PROFILO PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO C/O AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI DI PORLEZZA (CO)

Il sottoscritto _____

(cognome)

(nome)

Nato a _____

il _____

Codice Fiscale _____

Residente _____

(indicare il luogo di residenza e l'indirizzo completo di codice di avviamento postale, numeri di telefono fisso e mobile, e-mail)

Email _____ / Pec _____

domiciliato a _____

(indicare l'indirizzo completo al quale si vogliono ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione e al quale si vuole essere contattati per l'eventuale assunzione a tempo determinato SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

CHIEDE

di partecipare all'avviso di selezione pubblica per la formazione di una graduatoria da utilizzare per assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, tempo pieno o parziale, per il profilo professionale di operatore socio sanitario c/o Azienda Sociale Centro Lario e Valli di Porlezza (CO).

A tal fine dichiara - ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445 del 28.12.2000 - consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti ed in caso di dichiarazioni mendaci, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) cittadinanza Italiana o nei paesi dell'Unione Europea ovvero altra cittadinanza secondo quanto previsto dall'art. 38 D. Lgs. 165/2001 ed in possesso dei requisiti di cui all'art.3 D.P.C.M. 174/1974
- 2) adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 3) non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e di non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico (in caso contrario, indicare quali);
- 4) non essere stato destituito, dispensato, o dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- 5) non essere stato sottoposto a misure di prevenzione e non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di procedimenti per l'applicazione di misure di prevenzione;
- 6) essere in possesso diploma di scuola secondaria di primo grado;
- 7) essere in possesso di qualifica professionale del corso di operatore socio-sanitario rilasciato o riconosciuto dalla Regione Lombardia o attestato equivalente rilasciato da Enti di altre regioni;
- 8) essere in possesso di patente di guida B o superiori in corso di validità;
- 9) carta d'identità in corso di validità;
- 10) avere un'età non inferiore agli anni 18;
- 11) idoneità fisica all'impiego: l'Azienda ha l'obbligo di sottoporre a visita medica di controllo il vincitore della selezione prima di stilare il contratto;

Allegare alla presente domanda

- *curriculum professionale in formato Europeo;*
- fotocopia documento di identità personale in corso di validità;

Data, _____

Firma leggibile

NOTA BENE:

LA FIRMA È OBBLIGATORIA E RIGUARDA TUTTE LE DICHIARAZIONI CONTENUTE NELLA DOMANDA. LE DICHIARAZIONI CHE NON INTERESSANO IL CANDIDATO VANNO BARRATE CON UNA LINEA TRASVERSALE