

FAC-SIMILE domanda di ammissione (in carta semplice)

**All'Azienda pubblica di Servizi alla persona  
"Casa per Anziani"  
Viale Trieste, 42  
33034 Cividale del Friuli (Ud)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI NR. 1 POSTO DI "ASSISTENTE AMMINISTRATIVO" A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO - CATEGORIA C – POS. EC. C - CCNL COMPARTO SANITÀ AREA SANITARIA E SOCIO - ASSISTENZIALE.**

Tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione ed i documenti allegati, rientrano nelle disposizioni di cui al T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del medesimo T.U. Si precisa che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere. Tutti i dati di cui alla presente domanda sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs. 196/2003) e potranno essere comunicati solo ad altri Enti pubblici coinvolti a vario titolo nell'ambito del procedimento. Il titolare del trattamento dei suoi dati è l'ASP "Casa per Anziani". L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della legge citata tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (le aspiranti coniugate dovranno indicare il nome da nubile) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_;

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SUDETTO CONCORSO ED A TALE SCOPO DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:**

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea (sono equiparati ai cittadini italiani, gli italiani non appartenenti alla Repubblica): \_\_\_\_\_;
- di aver diritto all'elettorato politico attivo e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- (in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime)  
\_\_\_\_\_;

Per i cittadini non italiani:

- di godere dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza;
- (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza)  
\_\_\_\_\_;

di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

(in caso negativo indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso)

\_\_\_\_\_;

di aver assolto gli obblighi militari: \_\_\_\_\_;

(in caso negativo indicare i motivi del mancato assolvimento degli obblighi militari)

\_\_\_\_\_;

di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una P.A. e di non essere stati dichiarati decaduti da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127 1 comma 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;

di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado:

conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

con votazione \_\_\_\_\_

di aver un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini membri della Comunità europea);

di voler sostenere le prove d'esame in lingua:     inglese     tedesco     francese;

di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti al presente concorso al seguente indirizzo:

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_; città \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;

di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;

di possedere il seguente titolo di preferenza (Art. 9 del Bando):

\_\_\_\_\_ (dovrà essere allegata fotocopia dei titoli di preferenza posseduti);

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

di aver provveduto al pagamento della tassa concorso con le seguenti modalità:

\_\_\_\_\_ (la ricevuta di versamento dovrà essere allegata alla presente domanda)

di necessitare, per l'espletamento delle prove, di ausili o tempi aggiuntivi, in relazione al proprio handicap ai sensi della L. 104/92 nonché 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 consentire all'Amministrazione di predisporre i mezzi e gli strumenti atti a garantire i benefici richiesti)

di avere svolto/svolgere i seguenti rapporti di *pubblico impiego* (da indicare con esattezza senza arrotondamenti):

**a tempo indeterminato:**

1) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part - time \_\_\_\_\_

2) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part - time \_\_\_\_\_

3) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part - time \_\_\_\_\_

4) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part - time \_\_\_\_\_

5) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part - time \_\_\_\_\_

**a tempo determinato:**

1) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part - time \_\_\_\_\_

2) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part – time \_\_\_\_\_

3) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part – time \_\_\_\_\_

4) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part – time \_\_\_\_\_

5) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
categoria professionale \_\_\_\_\_  
part - time  SI  NO  
percentuale lavorativa del part – time \_\_\_\_\_

di avere svolto/svolgere i seguenti rapporti di *collaborazione coordinata e continuativa* (da indicare con **esattezza, senza arrotondamenti**):

1) data stipulazione contratto \_\_\_\_\_  
durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
oggetto/progetto \_\_\_\_\_

2) data stipulazione contratto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
oggetto/progetto \_\_\_\_\_

3) data stipulazione contratto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
oggetto/progetto \_\_\_\_\_

4) data stipulazione contratto \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

oggetto/progetto \_\_\_\_\_

5) data stipulazione contratto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

oggetto/progetto \_\_\_\_\_

di aver goduto dei seguenti periodi di aspettativa non retribuita (durante i quali non si matura anzianità di servizio):

1) Ente pubblico presso cui viene/veniva prestata l'attività lavorativa e concedente l'aspettativa non retribuita \_\_\_\_\_

Aspettativa concessa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

motivo dell'aspettativa \_\_\_\_\_

2) Ente pubblico presso cui viene/veniva prestata l'attività lavorativa e concedente l'aspettativa non retribuita \_\_\_\_\_

Aspettativa concessa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

motivo dell'aspettativa \_\_\_\_\_

3) Ente pubblico presso cui viene/veniva prestata l'attività lavorativa e concedente l'aspettativa non retribuita \_\_\_\_\_

Aspettativa concessa dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

motivo dell'aspettativa \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti titoli vari e culturali:

Corsi di aggiornamento/formazione

1) Oggetto del corso \_\_\_\_\_

Ente formatore \_\_\_\_\_

Data attestato finale \_\_\_\_\_

2) Oggetto del corso \_\_\_\_\_

Ente formatore \_\_\_\_\_

Data attestato finale \_\_\_\_\_

3) Oggetto del corso \_\_\_\_\_

Ente formatore \_\_\_\_\_

Data attestato finale \_\_\_\_\_

4) Oggetto del corso \_\_\_\_\_

Ente formatore \_\_\_\_\_

Data attestato finale \_\_\_\_\_

5) Oggetto del corso \_\_\_\_\_

Ente formatore \_\_\_\_\_  
Data attestato finale \_\_\_\_\_

**Altri titoli:**

---

---

---

---

Allega alla presente:

- fotocopia non autenticata del documento d'identità in corso di validità;
- ricevuta di versamento della tassa concorso;
- fotocopia dei titoli di preferenza (se posseduti);
- certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla condizione handicap ai sensi della L. 104/92 nonché della L. 68/99

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore.

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

\_\_\_\_\_

(firma)