All’Azienda Sociale Comasca e Lariana

Via Italia Libera 18/A

22100 Como (CO)

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto/a |  |
| nato/a a  |  | il |
| Residente a |  |
| In via e n.  |  |
| e-mail |  |
| n. telefonico |  |

**CHIEDE**

di essere ammess\_ a partecipare all’avviso **di selezione pubblica, per titoli ed esami per l’assunzione a tempo indeterminato di operatore esperto nel processo di integrazione lavorativa dei soggetti fragili”**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni penali previste, nel caso di dichiarazioni mendaci, dall’art. 76 dello stesso decreto:

1. di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere di stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ figli a carico;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana *oppure* di essere in possesso della seguente cittadinanza dell’Unione Europea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1);
4. di essere iscritt\_ nella liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) e di godere dei diritti civili e politici *oppure*, essendo cittadino dell’U.E. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di essere fisicamente idone\_ allo svolgimento delle mansioni relative al posto di cui trattasi;

*ovvero, per i soggetti di cui alla legge 68/1999* (1)

di appartenere a categoria protetta di cui alla legge n. 68/1999 e di non aver perduto ogni capacità lavorativa e che la natura ed il grado della propria invalidità non è di danno alla salute ed alla incolumità dei compagni di lavoro o alla sicurezza degli impianti;

1. Di essere beneficiario delle agevolazioni previste dalla legge 5.02.1992 n.104 e pertanto di richiedere per l’espletazione delle prove il seguente ausilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di non aver riportato condanne penali (*oppure indicare eventuali condanne*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3);
3. di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall’impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero licenziato per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell’accertamento che l’impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi o mezzi fraudolenti;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (corso di studio della durata di anni \_\_\_\_\_\_\_);
5. Di essere in possesso della patente di guida cat. B o superiore conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. Di avere prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni e aziende private come da allegata tabella 1;
7. Di allegare un curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato ai fini della valutazione della qualificazione professionale richiesta dall’avviso.
8. Di desiderare che tutte le comunicazioni relative al presente concorso siano trasmesse al seguente indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di accettare incondizionatamente le norme stabilite dalle disposizioni di legge vigenti in materia, ivi comprese quelle inerenti specificatamente all’espletamento dei concorsi, nonché le eventuali modifiche che vi potranno essere apportate, se ed in quanto non in contrasto con disposizioni gerarchicamente sovraordinate.

*Ai sensi e per gli effetti della legge n. 196/2003, e del GDPR 679/2016, con la sottoscrizione della presente domanda, il / la sottoscritt\_ autorizza l’Azienda Sociale Comasca Lariana al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità e gli adempimenti connessi all’effettuazione del presente concorso, compresa la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell’Azienda ed alle conseguenze che dallo stesso potrebbero derivare.*

lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma per esteso)

 La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.

Allegati:

* **fotocopia del documento d’identità dato e firmato;**
* **eventuale dichiarazione di equipollenza del titolo di studio posseduto laddove richiesto**
* **eventuale certificazione sanitaria di cui al punto 6.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTE:

1. cancellare se non interessa
2. in caso di non iscrizione, o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, precisarne il motivo
3. in caso contrario, indicare le eventuali condanne riportate, la data del provvedimento e l’autorità che lo ha emesso

**Tabella 1**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini della partecipazione alla **selezione pubblica, per titoli ed esami per l’assunzione a tempo indeterminato di operatore esperto nel processo di integrazione lavorativa dei soggetti fragili”**

ai sensi degli artt. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 76 del medesimo D.P.R dichiara di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e aziende private come da tabella che segue.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Data inizio** | **Data fine** | **Tipologia rapporto di impiego** | **Posizione funzionale** | **Ore settimanali** | **Causa di risoluzione** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*da compilare in più esemplari in caso di esperienze di numero maggiore*  *La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda*