

mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana ai sensi del DPCM 7.2.94 n. 174);

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

ovvero: di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo

- di non aver riportato condanne penali;
di aver riportato le seguenti condanne penali

(da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale. In caso di ipotesi diversa non rilasciare alcuna dichiarazione);

- di essere in possesso del titolo di studio

.....conseguito in data..... con la
seguente valutazionepresso.....

(indicare - per tutti i titoli di studio ed i titoli professionali (abilitazioni, specializzazioni, etc.) - il tipo, gli Istituti o Enti e le date di conseguimento);

- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al la selezione:

di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione

(dichiarazione riservata ai candidati di sesso maschile);

- di essere fisicamente idoneo/a alle mansioni di operatore socio sanitario (O.S.S.);
- di aver prestato servizio o di prestare servizio con mansioni e compiti equivalenti o comunque comprendenti quelli della qualifica di cui al presente avviso, sotto forma di lavoro subordinato, o con altre forme di lavoro flessibile, o tramite collaborazioni, presso le seguenti strutture socio-sanitarie ed assistenziali pubbliche e/o private:

.....
(indicare per tutti i servizi resi o in corso di espletamento, il PERIODO – DAL....AL...., le qualifiche – posizioni funzionali ricoperte, eventuale categoria e profilo di appartenenza -, il Settore di attività e le eventuali cause di risoluzione dei rapporti di impiego)

- di aver prestato o di prestare servizio come dipendente delle sotto indicate pubbliche amministrazioni:

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

.....
(indicare per tutti i servizi resi o in corso di espletamento, il PERIODO – DAL....AL...., le qualifiche – posizioni funzionali ricoperte, eventuale categoria e profilo di appartenenza -, il Settore di attività e le eventuali cause di risoluzione dei rapporti di impiego);

- di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di dati personali di cui al decreto legislativo n. 196/2003 e di autorizzarne il trattamento per le finalità previste dal presente avviso;
- che tutti i documenti e titoli presentati in fotocopia sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000;
- di accettare tutte le prescrizioni del l'avviso relativo alla presente selezione;
- che l'indirizzo – con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione – al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente:

SIG/SIG.RA.

VIA/PIAZZA

_____ N. _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

TELEFONO _____

DATA _____

FIRMA

(allegare fotocopia documento d'identità)

AUTOCERTIFICAZIONE

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
Art. 46 D.P.R. 445 del 28 .12.2000

Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Addì.....del mese.....dell'anno.....

il/lasottoscritto/a

nato ail.....

residente ain via/piazza.....n....

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art.76 D.P.R.445 del 28.12.2000 e dall'art. 495 del C.P.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Esente da imposta di bollo ai sensi art.37 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e 14 tab. B DPR 642/72

IL/LA DICHIARANTE
