

Al Direttore

AZIENDA FELTRINA
per i SERVIZI ALLA PERSONA
S E D E

Il/la sottoscritto/a Nato/a il

a C.F.

Residente a in via

Tel..... Cell.....E-mail.

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo indeterminato e/o determinato nel profilo di Operatore Socio Sanitario, protocollo n. 00000589 del 26/02/2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R.445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R.445/2000

DICHIARA:

- Di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettarne le condizioni;
- Di essere a conoscenza delle modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno le prove;
- Di essere in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore socio-sanitario di cui alla L.R. del Veneto 16.08.2001 n. 20, o titoli equipollenti;
- Di essere cittadino italiano o di altro Stato membro dell'Unione europea;
- Di essere cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- Di godere dei diritti politici e civili;
- Di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la P.A.;
- Di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
-

ALLEGA CURRICULUM VITAE

Autorizzo inoltre l'Azienda Feltrina al trattamento dei dati personali forniti per l'esecuzione degli adempimenti relativi alla presente selezione e all'eventuale successivo rapporto di lavoro, nel rispetto del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati UE 679/2016 (GDPR).

La firma NON deve essere autenticata.

La presente va firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, ovvero trasmessa – debitamente firmata – **con allegata fotocopia di un documento di identità (non autenticata).**

(luogo)

(data)

(firma del dichiarante)