



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Azienda Speciale di Servizi
di Casalpusterlengo
Via Fleming n. 2
26841 - Casalpusterlengo (LO)

Il/La sottoscritt _____ Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

letto il relativo avviso di selezione

chiede

di essere ammesso alla selezione pubblica per la copertura di n. 1 posto di Operatore Socio-Sanitario - CAT. B - C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali a tempo indeterminato e a tempo pieno presso i servizi gestiti dall'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo. A tale scopo dichiara, sotto la propria responsabilità:

Di essere cittadino _____

Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti, (oppure: di avere _____)

Di avere/non avere assolto gli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile)

Di non essere stat_ destituit_ né dispensat_ né licenziat_ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione (oppure indicare le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego _____)

Di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni relative alla mansione oggetto della selezione.

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ in data _____

(se diverso dalla residenza) Di eleggere il proprio domicilio, ai fini delle comunicazioni inerenti la presente selezione presso _____

impegnandosi a comunicare ogni eventuale cambiamento di recapito

Di avere/non avere necessità, per l'espletamento delle prove, di ausilio e tempo aggiuntivo, come da allegato certificato medico (solo per i candidati con handicap)

Di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 ed al Regolamento (UE) n. 2016/679 ai soli fini inerenti alla presente procedura di selezione.

Allegati alla domanda:

a) Fotocopia carta d'identità

b) Curriculum professionale

_____ li _____

Firma

