

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO RISERVATO
A SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE
DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.LGS. N. 75/2017 e SS.MM.II.
PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO
CON PROFILO PROFESSIONALE DI O.S.S.,
INQUADRATO NELL'AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI (EX CAT. B),
EX POS. ECON. B1, CCNL COMPARTO FUNZIONI LOCALI**

**Al Direttore Generale
A.S.P. Opera Pia Antonio Gatti
Via A. Gatti, 5
62010 Montecosaro (MC)**

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura concorsuale, riservata ai soggetti in possesso dei requisiti per la stabilizzazione di cui **all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 75/2017 e ss.mm.ii.**, per la copertura di n. 4 posti a tempo pieno (36 ore settimanali) ed indeterminato con profilo professionale di **O.S.S. (Operatore Socio Sanitario)**, **inquadrato nell'Area degli Operatori esperti (ex Cat. B), ex pos. ec. B1**, CCNL Comparto Funzioni Locali,.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerge la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- 1) di essere nato/a il _____ a _____ ;
- 2) codice fiscale: _____ ;
- 3) di essere residente a _____ CAP _____
in Via _____ n. _____
tel. _____,
mail _____
pec: _____ ;
- 4) di essere in possesso della cittadinanza _____
ovvero
 _____ ;
- 5) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
ovvero:
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
_____ ;

I cittadini di altri Stati devono inoltre dichiarare di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza
_____ ;

- 11) di essere in possesso dei requisiti generali e specifici, come previsti dal bando di concorso, e cioè:
- di essere in regola con l'assolvimento dell'obbligo scolastico, avendo conseguito i seguenti titoli di studio _____
_____;
 - di essere in possesso dell'**attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS)**, conseguito nell'anno _____ con votazione _____ presso _____
_____;
- 12) **di non essere titolare di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato nella Pubblica Amministrazione;**
- 13) di avere / non avere (barrare l'opzione) presentato un'altra domanda di partecipazione a procedure di stabilizzazione, ex art. 20 commi 1 e 2 D. Lgs. 75/2017, in altra Azienda (in caso positivo indicare quale _____);
- 14) (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985) di essere regolare nei confronti dell'obbligo di leva;
- 15) di essere in possesso dei seguenti titoli di riserva e/o preferenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e ss.mm.ii. di cui allegato "A2" al bando di concorso:
.....
.....;
- 16) di aver diritto alla preferenza di legge, in caso di parità di punteggio nella graduatoria finale di merito, come segue:
_____;
- 17) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. n. 196/03 e ss.mm.ii.) e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs n.196/03;
- 18) di avere preso visione di tutte le disposizioni della presente procedura e di accettarle espressamente.

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del DPR 28.12.2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, fermo restando quanto previsto ai sensi dell'art.76 del DPR 28.12.2000 n. 445, qualora dai controlli effettuati dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni di cui sopra, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

_____.

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- _____,
- _____,
- _____.

Distinti saluti.

Data

FIRMA

.....

