

In carta libera (L. 370/88)

Spett.le

COMUN GENERAL DE FASCIA

Strada di Pré de Gejia, 2

38036 SAN GIOVANNI DI FASSA-SÈN JAN

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE ai sensi dell'art. 12 della L.P. 3 agosto 2018 n. 15 e ss.mm. e ii. e della deliberazione della Giunta Provinciale n. 185 dell'11 febbraio 2022 nella figura professionale di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** Categoria B – Livello Evoluto – 1^a posizione retributiva a tempo indeterminato e pieno.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 dd. 28.12.2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e ss.mm.)

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____ nr. _____

codice fiscale _____ Nr. telefono e/o cell. _____

e-mail _____

p.e.c. _____

presa visione dell'avviso relativo alla procedura di stabilizzazione di cui all'art. 12 della L.P. 3 agosto 2018, n. 15 per la copertura di un posto a tempo indeterminato e pieno nella figura professionale di "Operatore Socio Sanitario" - categoria B - livello Evoluto – prima posizione retributiva – nell'avviso prot. _____ di data _____ emesso da codesto Comun General de Fascia;

ch i e d e

di poter partecipare allo stesso.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

(barrare e completare le caselle che interessano)

(nei punti contrassegnati da ♦ va indicata obbligatoriamente l'alternativa che interessa)

1) di essere nato a _____ prov. _____ il _____

2) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ in via _____ n. _____,

codice fiscale _____

e di essere domiciliato nel Comune di _____ prov. _____

in via _____ n. _____;

3) di essere cittadino/a italiano/a e di godere dei diritti civili e politici;

ovvero

4.1) per i cittadini non italiani:

- ◆ di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea (indicare quale):

- ◆ di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____
- ◆ di essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- ◆ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

4.2) per i familiari di cittadini dell'Unione Europea, anche se cittadini di Stati terzi:

- ◆ di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (indicare gli estremi) _____
- ◆ di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____
- ◆ di essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- ◆ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

4.3) per i cittadini di Paesi terzi:

- ◆ di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (indicare gli estremi) _____
ovvero
- ◆ di essere titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (indicare gli estremi) _____
- ◆ di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza (con esclusione dei titolari *dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria*); (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____
- ◆ di essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- ◆ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

- 5) ◆ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- ◆ ovvero di non essere iscritto/a per i seguenti motivi: _____;

6) ◆ di non avere riportato condanne penali

- ◆ ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

(indicare le condanne riportate, ivi comprese quelle per le quali ha beneficiato della non menzione, con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo);

7) ◆ di non avere procedimenti penali pendenti;

- ◆ ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____

(indicare gli estremi del procedimento, il tipo di reato, l'organo giudiziario presso il quale è pendente e la sede del medesimo);

- 8) ♦ di non essere mai stato dispensato/a, destituito/a, dichiarato/a decaduto/a o licenziato/o per dall'impiego presso pubbliche amministrazioni,
ovvero
♦ di essere stato dispensato/a, destituito/a, dichiarato/a decaduto/a, licenziato/o dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per i seguenti motivi:
-
-

- 9) ♦ di non prestare/non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni
ovvero
♦ di prestare/aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

ente	Ore sett.li	Dal	Al	Categoria e livello	Figura professionale	A tempo determinato o indeterminato	Causa risoluzione rapporto di lavoro

- 10) ♦ di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità prevista dalle leggi vigenti;
- 11) ♦ di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possono influire sul rendimento del servizio;
- 12) *(per i candidati di sesso maschile)*
- ♦ di aver adempiuto agli obblighi di leva;
 - ♦ ovvero di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi: _____;
- 13) ♦ di appartenere alla categoria di soggetti di cui di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 o di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003, n. 8 e di richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi SI ♦ NO ♦
se SI specificare quali:
-
-
-

(così come attestato da certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, che si allega);

- 14) ♦ di essere in possesso del seguente titolo di studio come previsto dall'avviso di stabilizzazione bando di concorso:

(allegare certificato di equipollenza se titolo conseguito all'estero)

_____ conseguito nell'anno _____
presso _____ con sede
a _____

E

♦ attestato di qualificazione professionale di operatore socio-sanitario (ovvero titolo conseguito all'estero riconosciuto equipollente a quello italiano con Decreto del Ministero della Salute) conseguito in data _____ presso _____ con la votazione finale di _____;

- 15) ♦ di essere in possesso dell'attestato di conoscenza del ladino di livello _____, conseguito ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 16 dicembre 1993, n. 592 e s.m.i. e dell'art. 18 e s.m. della L.P. 19 giugno 2008, n. 6 in data _____;

- 16) ♦ di essere in possesso della patente di guida categoria B o superiore;

- 17) ♦ di aver maturato, ai sensi della L.P. 3 agosto 2018, n. 15 e ss. mm. e ii. e della deliberazione della Giunta Provinciale n. 185 dell'11 febbraio 2022, alle dipendenze di Amministrazioni pubbliche della Provincia con contratti a tempo determinato, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, nel periodo dal 01/01/2015 sino alla scadenza del termine per la raccolta delle domande;

- 18) ♦ di avere i seguenti titoli di preferenza (ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza e la rispettiva documentazione da allegare sono quelli riportati nell'allegato A dell'avviso – *la mancata dichiarazione/omessa documentazione esclude il concorrente dal beneficio*):

- 19) ♦ di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso prot. N. XXX di data _____

- 20) ♦ di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso pubblico e di impegnarsi inoltre a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo mail o pec :

e-mail _____@_____ o eventuale indirizzo

P.E.C. _____@_____

Data, _____

Firma _____

(non è richiesta autenticazione, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R 445/2000)

Allega alla domanda i seguenti documenti:

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (***obbligatoria*** nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del dipendente addetto o nel caso di domanda inoltrata via PEC con firma digitale/elettronica qualificata)

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____