

ALLEGATO A

Schema della domanda (in carta semplice)

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
Via Dante Alighieri, 62
89900 VIBO VALENTIA

Il/La sottoscritto/a

chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico straordinario ed urgente per l'emergenza Corona Virus, Per soli titoli, per la copertura a tempo determinato per mesi tre, rinnovabili, di n. 29 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere, indetto con Deliberazione n° _____/CS del _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 di:

a) essere nato/a il a e di risiedere a in via n.;

b) essere in possesso del seguente codice fiscale

c) essere in possesso della cittadinanza

(in caso di cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea autocertificare il possesso dei requisiti ulteriori di cui all'art. 3 del DPCM n. 174/1994);

d) essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di, ovvero(1);

e) non aver mai riportato condanne penali e non aver procedimenti penali pendenti, ovvero(2);

f) essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: (3);

g) essere in possesso del seguente titolo di studio....., conseguito ilpresso.....;

h) non essere mai stato/a destituito/a o dispensato/a da un impiego presso la P.A;

i) essere in possesso dei seguenti titoli, formalmente documentati, che danno luogo a riserva di posto e/o a precedenza a parità di punteggio.....

..... (4);

n.b. I beneficiari della legge n. 104/1992 e dell'art. 16 della legge n. 68/1999 dovranno specificare nella domanda, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio eventualmente necessario per l'espletamento delle prove di esame e/o preselezione in relazione al proprio handicap e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

l) di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso ai seguenti recapiti:

Domicilio

Tel. Cellulare

E-mail Pec.

Allegati:

- copia fotostatica di valido documento di identità;
- curriculum formativo e professionale;
- elenco documenti presentati.

Data Firma

(1) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi

(2) anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale

(3) solo per i candidati di sesso maschile

(4) le precedenza sono quelle previste dall'art. 5 del d.P.R. n. 487/1994

