

FACSIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE A PUBBLICO CONCORSO
(Il presente fac-simile non è utilizzabile per la presentazione della domanda)

Al Direttore Generale
dell'Azienda ULSS n. 12 Veneziana
Via Don Federico Tosatto, 147
30174 MESTRE (VE)

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. ___ post_ di _____ riservato ai lavoratori disabili di cui all'art. 1 della Legge 12 marzo 1999 n. 68, indetto da codesta Amministrazione con bando n. ___ del _____.

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi e di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ Via _____ n. _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____; ⁽¹⁾
- d) codice fiscale _____;
- e) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; ⁽²⁾
- f) di avere / non avere riportato condanne penali; ⁽³⁾
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ Comune _____ Prov. _____;
- h) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- i) di avere / non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____; ⁽⁴⁾
- j) di appartenere alle categorie di cui alla Legge 12 marzo 1999 n. 68 "norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- k) di aver diritto a precedenza e/o preferenza in quanto _____; ⁽⁵⁾
- l) di avere diritto all'ausilio di in relazione al proprio handicap, nonché di avere la necessità di tempi aggiuntivi in applicazione dell'art. 20 della legge 5.2.1992 n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate ⁽⁶⁾
- m) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del presente concorso, ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:
Sig. _____

Via _____ n. _____
C.a.p. _____ città _____ Provincia _____
tel. _____ tel. cell. _____

DICHIARA INOLTRE

Che i documenti allegati, elencati nell'allegato elenco (firmato e redatto in triplice copia, in carta semplice) sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445. A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. _____ rilasciato in data _____ da _____.

Data _____ firma _____

(ai sensi dell'art. 39 DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione)

-
- (1) indicare cittadinanza italiana ovvero indicare le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
 - (2) In caso positivo, specificare quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
 - (3) In caso affermativo specificare quali;
 - (4) In caso affermativo, specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;
 - (5) Indicare le precedenze/preferenze come risultanti dal bando;
 - (6) Tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato _____ nel Comune di _____
_____, il _____ e residente nel Comune di _____,
consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti
dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo
unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. _____ rilasciato in
data _____ da _____

Data _____

IL DICHIARANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il
_____ e residente nel Comune di _____, consapevole
delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal
provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico
delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- Di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso
_____ nell'anno scolastico/accademico _____
- Di essere in possesso del Diploma Universitario di _____ conseguito presso l'Università di
_____ Anno Accademico _____
- Di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso l'Università di
_____ Anno Accademico _____ (specificare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D.
L.vo 8 agosto 1991 n. 257)
- Di essere iscritto presso Albo _____.

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati
esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per
l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. _____ rilasciato in
data _____ da _____

Data _____

IL DICHIARANTE
