

IL/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Codice fiscale: _____

indirizzo di residenza: Via _____ n. _____

città _____ Prov. _____ cap. _____

indirizzo e-mail _____ cellulare _____

indirizzo e-mail PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla Manifestazione di interesse, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo pieno e determinato, con assunzione immediata, in qualità di OPERATORE SOCIO SANITARIO, per le esigenze dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 e/o delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, al fine di fronteggiare lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. riguardo la cittadinanza:

di essere in possesso della cittadinanza italiana

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____

Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 – comma 1 e comma 3 bis del DLGS 165/01 e s.m.i.: _____

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

2. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

3. riguardo le condanne penali

di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di avere riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso: _____

(specificare la violazione della legge e/o art.)

4. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- Titolo di studio _____

- conseguito presso _____ il _____
- Attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario _____

- conseguito presso _____ il _____

5. riguardo agli obblighi militari di essere nella seguente posizione: _____
(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)

6. riguardo i servizi prestati:

- di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
- di aver prestato (o di prestare) servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni e di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazioni

7. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il/La sottoscritto/a chiede di volere ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo:

_____ Via _____
città _____ Prov. _____ cap. _____

Si allega curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato e documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)