ALLEGATO N. 4

DOMANDA DI AMMISSIONE A SELEZIONE
Categorie Protette Legge n. 68/1999

Al Direttore Generale
Azienda ULSS n. 5
Via Trento, 4
36071 ARZIGNANO

_l__ sottoscritt__ _____

chiede di essere ammess__ alla selezione, per titoli ed esami, riservata alle categorie protette di cui alla Legge n. 68/1999, per assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 3 Assistenti Amministrativi, categoria "C".

Dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

a) di essere nat___ a _____ il_____ e di risiedere attualmente a _____(CAP)_____ in via _____ n. ___

b) di essere regolarmente iscritto negli elenchi del Collocamento mirato della Provincia di Vicenza, ai sensi Legge n. 68/1999 alla data di scadenza del presente avviso

c) di avere una riduzione la capacità lavorativa pari al _____%.

d) □ di essere in possesso della cittadinanza italiana

□2 di essere in possesso della cittadinanza _____Stato dell'Unione Europea e di godere dei diritti civili e politici del proprio Stato di appartenenza e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

e) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____(1)

f) di avere/non avere riportato condanne penali e di aver/non avere procedimenti penali pendenti (2)

g) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____conseguito in data _____presso _____

h) di avere / non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (3)

i) l'eventuale applicazione dell'art. 20 della legge n. 104/1992, specificando l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove

_____

l) di avere il seguente codice fiscale _____

m) di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati personali, compresi quelli "sensibili", se necessari alla procedura.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____

Via _____ n. _____

(cap. _____) Comune _____

Provincia _____ Tel. _____/_____

A corredo della domanda, allega la seguente documentazione:

□3 fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità (fronte/retro)
□4 altro _____
□5 _____
□6 _____
□7 _____

_____ _____
(luogo e data) (firma)

(1) In caso positivo: specificare in quale Comune; in caso negativo: indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
(2) In caso affermativo: specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza.
(3) In caso affermativo: specificare l'amministrazione, la posizione funzionale ricoperta, i periodi (indicando eventuali periodi di aspettativa senza assegni) gli eventuali motivi di cessazione.