

Spett.le
Centro Servizi I.S.A.C.C.
Vicolo Ca' Rezzonico, 2
36061 Bassano del Grappa

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente nel Comune di _____ (Prov. _____)
in Via _____ n. _____ (cap: _____)
Codice Fiscale n. _____
Recapito telefonico _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità, indetta con determina n.184 del 02/08/2018, per l'assunzione di n.1 Logopedista a tempo pieno ed indeterminato e di n.1 Logopedista a tempo parziale (18 ore settimanali) ed indeterminato, Cat. C, Contratto Regioni ed Autonomie Locali.

A tal fine, consapevole delle gravi responsabilità penali comminate dalla legge a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Di essere cittadino italiano
oppure di essere _____;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
oppure di non essere iscritto o di essere cancellato per i seguenti motivi:
_____;
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
oppure di aver riportato le seguenti condanne o di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;
- *(Per i soli candidati di sesso maschile)*
Di avere la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari _____;
- Di non essere stato destituito né dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né dichiarato decaduto da un impiego statale.
(In caso contrario indicare la cause di risoluzione) _____;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza
_____;

- Di essere di sana e robusta costituzione fisica e di essere esente da difetti, da infermità od imperfezioni che possano influire sul rendimento in servizio;
- Di essere portatore delle seguenti imperfezioni e/o infermità _____;
- Di trovarsi nella condizione di portatore di handicap, e di necessitare dei seguenti ausili per gli esami e dei seguenti tempi aggiuntivi _____ e di non avere lesioni o infermità maggiori di quelle previste nella settima e ottava categoria della tabella A di cui al D.P.R. 834/81;
- Di essere in servizio, con contratto a tempo indeterminato, presso la seguente Pubblica Amministrazione _____ dal _____ con il profilo professionale _____, ore settimanali _____, categoria _____ posizione economica _____;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dal bando: _____ conseguito nell'anno _____ presso _____;
- Di aver maturato un'anzianità di servizio a tempo pieno di ___ anni nel profilo professionale di Logopedista, presso strutture residenziali per anziani;
- Di accettare senza riserve le disposizioni del Regolamento Generale e quelle future.
- L'indirizzo al quale l'Ente deve inviare le comunicazioni inerenti il presente concorso è il seguente:

_____;
- Di comunicare tempestivamente ogni variazione alle sopraccitate dichiarazioni.

Di allegare alla domanda:

- la fotocopia di un documento d'identità personale in corso di validità;
- curriculum vitae, reso nella forma della dichiarazione sostitutiva (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) datato e firmato;
- altro _____.

Informato/a a norma del Regolamento UE 2016/679 che i dati forniti sono utilizzati per gli adempimenti relativi alla procedura concorsuale di cui alla presente istanza, presta il proprio consenso al trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento sopra citato. Estende il proprio consenso anche al trattamento dei dati personali sensibili, identificativi, giudiziari vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

Li, _____

(FIRMA per esteso e leggibile)