

**ALLA DIREZIONE AZIENDALE DI MONTECATONE R.I. Spa**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome

Nome

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a

Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail personale \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail posta certificata \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO ALLA BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER **TITOLI E PROVE DI ESAME**, PER LA COPERTURA **DEFINITIVA DI N. 1 POSTO DEL PROFILO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO** - POSIZIONE B2- PROT. N. 2025/751 **SCADENZA 30/04/2025 ORE 10.00**

CCNL di riferimento Contratto collettivo di Lavoro (2016 - 2018) Sanità Privata Personale Comparto (08/10/2020) e Contratto Integrativo Aziendale parificato economicamente al CCNL SSN.

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda 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, **a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

di ESSERE in possesso della cittadinanza

\_\_\_\_\_  
*(indicare la nazionalità)*

*(per i cittadini italiani)*

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di

\_\_\_\_\_  
*(indicare il Comune)*

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo

\_\_\_\_\_  
*(indicare il motivo della non iscrizione)*

*I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare*

di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

di NON AVERE riportato condanne penali, *oppure*

di AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali:

---

*(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)*

*(per i soli uomini)*

di ESSERE nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione:

---

*(indicare se congedato, riformato, esente ai sensi di L. 226/04...)*

### **REQUISITI SPECIFICI:**

di essere in possesso del seguente titolo richiesto per l'ammissione:

*(barrare l'opzione/i corrispondente-i alla propria qualificazione)*

✓ **assolvimento dell'obbligo scolastico CONSEGUITO IL \_\_\_\_\_**

**O**

✓ **Diploma di istruzione secondaria di primo grado (descrivere la tipologia e anno di conseguimento)**

---

L'equipollenza del titolo di studio, se conseguito all'estero, dovrà essere comprovata allegando alla domanda di partecipazione alla Selezione Pubblica il riconoscimento da parte dell'autorità competente.

✓ **Attestato professionale di OPERATORE SOCIO SANITARIO rilasciato o riconosciuto dalla**

**REGIONE EMILIA ROMAGNA conseguito il \_\_\_\_\_**

**presso**

**AGENZIA**

**FORMATIVA**

**(specificare) \_\_\_\_\_**

**O**

✓ **attestato equivalente rilasciato da enti di altre Regioni**

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni;

di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata);*

*Indicare le cause di risoluzione*

---

□ di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni (*come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata*)

□ **di AVERE DIRITTO alla preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 3 punto 4) DPR 487/94 e s.m.i.) per il seguente motivo:**

---

*(allegare la documentazione probatoria);*

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia di documento d'identità in corso di validità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

**L'elenco degli ammessi sarà pubblicato sul Sito di Montecatone RI Spa, il 02/05/2025 con eventuali ulteriori specifiche ed indicazioni utili ai partecipanti quali: sede delle prove e modalità di accesso.**

**Le prove si svolgeranno**

**PROVA PRATICA: 6 MAGGIO 2025**

**PROVA ORALE: 15-16-20 MAGGIO 2025**

Tale pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti, non saranno quindi effettuate convocazioni individuali.

La mancata presentazione del candidato alle prove d'esame nelle date ed orari fissati equivale a rinuncia.

La presentazione in ritardo, ancorché dovuta a causa di forza maggiore, comporta l'irrevocabile esclusione dal concorso.

**Alle prove di esame i candidati debbono presentarsi muniti di documento valido di identità personale in corso di validità.**

data

Firma

---

*(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)*