

**AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa**

Il/La sottoscritto/a	<b>cognome</b>	<b>nome</b>	
nato il	_____ a	_____	Prov. _____
residente a	_____	Prov. _____	CAP. _____
Via	_____	n. _____	tel _____

**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 – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Sanità Privata.

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:**

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (specificare via – cap - comune- telefono- tel. Cellulare – MAIL PERSONALE E/O MAIL CERTIFICATA)

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ (indicare nazionalità)

<b>barrare una sola opzione</b>	<p><i>(per i cittadini italiani)</i></p> <p><input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)</p> <p><input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)</p> <p><i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i></p> <p><input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto</p>
---------------------------------	---

<b>barrare una sola opzione</b>	<p><input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali</p> <p><input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____</p> <p><i>(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)</i> _____</p>
---------------------------------	---

- (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.... ecc..ecc..)

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

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

**Diploma di istruzione secondaria di primo grado o assolvimento dell'obbligo scolastico.**

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 \_\_\_\_\_

o

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

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

barrare una sola opzione	<input type="checkbox"/> di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni;
	<input type="checkbox"/> 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) <i>Indicare la cause di risoluzione</i> _____
	<input type="checkbox"/> 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);

barrare la casella solo in caso di diritto	<input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla riserva di posti, ovvero di avere diritto alla precedenza o a preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente motivo: _____ (allegare la documentazione probatoria);
	<input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla riserva di posti per il seguente motivo (es. Legge 68/99 – Tutela disabili, art. 18 D. Lgs. 215/01 o art. 11 D. Lgs. N. 236/03 – volontario FFAA): _____ (allegare la documentazione probatoria);
	<input type="checkbox"/> 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);
	<input type="checkbox"/> di AVERE NECESSITA' in quanto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92 del seguente ausilio: _____ (indicare il tipo di ausilio necessario) e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- la domanda, corredata di fotocopia semplice di documento di identità in corso di validità, dovrà pervenire **entro le ore 17.00 del 09/02/2018**
- la tempestività delle domande è accertata da Montecatone R.I. Spa mediante apposizione sulle stesse della data e ora di acquisizione. Fa fede il timbro dell'ufficio postale con data di partenza qualora la domanda pervenisse entro e non oltre il limite di n 5 giorni dalla scadenza prevista ovvero **entro il 14/02/2018**.
- l'elenco dei candidati ammessi, di quelli ammessi con riserva e di quelli esclusi, i calendari delle prove d'esame, gli esiti delle prove ed ogni altra comunicazione inerente la Selezione in argomento, saranno resi pubblici esclusivamente mediante pubblicazione sul Sito internet di Montecatone R.I. Spa alla pagina Amministrazione trasparente – sezione Bandi di Concorso e che **l'elenco degli ammessi sarà pubblicato entro il 23/03/2018**.

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)  
(La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)

**N. B. Allegare copia di documento di riconoscimento in corso di validità**