

## AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. SPA

Il/La sottoscritto/a [REDACTED]

*cognome/nome*

nato/a il [REDACTED] a [REDACTED] Prov. [REDACTED]

Residente a [REDACTED] Prov. [REDACTED] Cap [REDACTED]

Via [REDACTED] n. [REDACTED] Tel. [REDACTED]

### CHIEDE

di essere ammesso/a all' **AVVISO per titoli e colloquio** per la formazione di una graduatoria per necessità di assunzione a tempo determinato di collaboratore professionale sanitario - terapeuta occupazionale indetto da Montecatone R.I. S.p.a, con **scadenza il 02/04/2015**.

#### A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

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 USL 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

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

cognome e nome [REDACTED]

via / n. / CAP [REDACTED]

Comune [REDACTED] Telefono/Cellulare [REDACTED]

di essere in possesso della cittadinanza [REDACTED]

*(indicare la nazionalità)*

---

**per i cittadini italiani** - barrare una sola opzione

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di [REDACTED]

*(indicare Comune)*

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

[REDACTED]

*(indicare motivo della non iscrizione)*

---

**Per i cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea):**

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

---

**barrare una sola opzione**

di NON AVERE riportato condanne penali

di AVERE riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

---

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

di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Titolo di studio \_\_\_\_\_

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

---

**(barrare una sola opzione)**

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 e/o amministrazioni private *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata);*

Indicare la cause di risoluzione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni e/o amministrazioni private *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata);*

---

**(barrare casella solo in caso di diritto)**

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)*

di AVERE DIRITTO alla riserva di posti per il seguente motivo (es. L.68/99 -Tutela disabili, art.18 D. Lgs. 215/01 o art. 11 D.Lgs. n. 236/03 - volontario FFAA) :

*(allegare la documentazione probatoria)*

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)*

*(barrare casella solo in caso di diritto)*

di AVERE NECESSITÀ in quanto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della L. 104/92 del seguente ausilio: 

*(indicare il tipo di ausilio necessario)*

e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi.

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.

Data

---

**Firma in originale**

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

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento valido.*