

Al Direttore Generale
ASST Ovest Milanese
Via Papa Giovanni Paolo II
20025 LEGNANO (MI)

Il/La sottoscritto/a..... chiede di partecipare al **concorso pubblico**, per titoli ed esami, per la copertura di nr. 2 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO – CAT. Bs.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere nato/a a il
- di risiedere in via
- di essere in possesso della cittadinanza
- di essere (per i cittadini appartenenti ad uno stato della UE) cittadino/a dello stato di
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di aver subito le seguenti condanne penali
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - Titolo: conseguito il :.....
presso
 - Titolo: conseguito il :.....
presso
- di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

P.A. _____ periodo _____
 Profilo professionale _____
 tempo pieno tempo parziale (n° ore settimanali)

P.A. _____ periodo _____
 Profilo professionale _____
 tempo pieno tempo parziale (n° ore settimanali)

P.A. _____ periodo _____
 Profilo professionale _____
 tempo pieno tempo parziale (n° ore settimanali)
- di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;

- o di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
dal _____ al _____ per i seguenti motivi _____
- o di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;
- o di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: _____
- o di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale: _____
- o di scegliere come lingua straniera per la prova orale
- o di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196 e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation), sulla privacy;
- o di indicare:
 - **l'indirizzo mail:**
 - **il domicilio:**
Via nr. C.A.P.
Città **Recapiti telefonici**

presso cui dovrà essere fatta ogni comunicazione.

Con osservanza.

Lì,

(FIRMA)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

di essere in possesso del titolo di studio di :

1. titolo..... conseguito il :.....

presso con punteggio:

2. titolo..... conseguito il :.....

presso con punteggio:

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione o altro:

1. titolo:..... conseguito il

presso con punteggio.....

2. titolo:..... conseguito il

presso con punteggio.....

....., il
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____

rilasciato il _____ da _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 nr. 445)**

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

via _____ nr. _____

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

di aver prestato/di prestare i sottonotati servizi presso:

denominazione Ente:.....

(indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato, istituto privato non accreditato)

Profilo professionale.....

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato:

dal al

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali)

— con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al

denominazione Ente:.....

(indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato, istituto privato non accreditato)

Profilo professionale

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato:

dal al

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali)

— con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al

denominazione Ente:.....
 (indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato, istituto privato non accreditato)

Profilo professionale

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato

dal al

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali

— con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al

denominazione Ente:.....
 (indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato, istituto privato non accreditato)

Profilo professionale

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato

dal al

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali

— con contratto libero/professionale (ore settimanali) dal al

DICHIARO, inoltre, che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, nr. 761.

....., il
 (luogo) (data) (il/la dichiarante)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. _____
 rilasciato il _____ da _____

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196 e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation): i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

