

ALLEGATO A

SCHEMA DI DOMANDA (da redigere in carta semplice)

Sottoscrivere la domanda e allegare documento di identità a pena esclusione

Il dichiarante è tenuto ad utilizzare esclusivamente la modulistica in questione

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "V. De Caprariis"
Via Vittorio De Caprariis, 1
83042 Atripalda (AV)

Il/La sottoscritto / a

Codice fiscale

Chiede

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato nella qualifica di Operatore Socio Assistenziale.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto decreto, derivanti da dichiarazioni false e mendaci,

DICHIARA

a) di essere nato/a il a Prov.....

b) di essere residente a Provincia (c.a.p.) in

via nr. tel. cellulare

..... e di indicare tale indirizzo per tutte le comunicazioni che codesta amministrazione dovrà inviarmi in relazione alla selezione (indicare altrimenti altro domicilio o recapito);

c) di essere cittadino/a italiano/a (o di uno Stato membro dell'Unione Europea – specificare quale e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana);

d) di essere in pieno godimento dei diritti civili e politici;

- e) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
(ovvero per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea) di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza e di provenienza;
- f) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

OPPURE

di aver riportato le seguenti condanne penali:

di aver in corso i seguenti procedimenti penali:

- g) di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego è stato conseguito mediante produzione di documenti falsi o comunque con mezzi fraudolenti;
- h) di essere in possesso dell'idoneità fisica assoluta e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del posto messo a selezione;
- i) di essere in possesso del titolo di studio di
conseguito il presso l'istituto
.....;
(per i titoli conseguiti all'estero: si indicano gli estremi del provvedimento di equipollenza con un titolo di studio italiano);
- j) di essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale di operatore Socio Assistenziale (OSA) conseguito nell'anno presso
l'Istituto/Ente di Formazione
- k) di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente avviso di selezione;
- l) di autorizzare l'Istituzione Scolastica a pubblicare il proprio nominativo sul sito internet per informazioni inerenti la selezione;

Infine, il/la sottoscritto / a chiede che:

ogni comunicazione inerente la selezione sia inviata al seguente indirizzo:

.....

oppure tramite: fax al n.

indirizzo e-mail

data

firma
(non è richiesta l'autenticazione della firma)

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. Copia documento d'identità in corso di validità,
2. Copia Attestato di qualifica professionale di operatore socio-assistenziale.

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto / a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, per le finalità e con le modalità indicate nell'avviso di selezione e di essere informato/a che relativamente ai suoi dati personali potrà esercitare i diritti di accesso, controllo e modificazione garantiti dall'art. 7 e regolamentati dagli artt. 8, 9 e 10 del Decreto legislativo n. 196/2003.

data

firma
(non è richiesta l'autenticazione della firma)