

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA
DI N. 2 POSTI DI “**COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE**” - CAT. D.

All’Azienda di Servizi alla Persona
“**GOLGI-REDAELLI**”

Via Olmetto n. 6
20123 MILANO

Il/La sottoscritto/a _____ Sesso M F
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ prov. _____
(giorno mese anno)
residente a _____ via _____ n. _____
con recapito in _____ n. _____
(via o piazza)
città _____ prov. _____ cap. _____
telefono _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico di cui all’oggetto.

A tal fine certifica, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 (*le dichiarazioni, per essere considerate valide, dovranno essere confermate apponendo una X nei relativi quadratini e completate dei dati mancanti*) sia i dati anagrafici sopra indicati che i seguenti:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell’Unione Europea: _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime _____

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____
- di essere in possesso della Laurea triennale in Servizio Sociale conseguita nell’anno _____
con la votazione di _____ presso _____
(indicare l’Università che ha rilasciato il titolo e relativo indirizzo)
ovvero
- di essere in possesso del _____ - equipollente al
titolo richiesto nel bando - conseguita nell’anno _____ con la votazione
di _____ presso _____
(indicare l’Università che ha rilasciato il titolo e relativo indirizzo)

- di essere iscritto/a all'albo professionale _____
- di aver provveduto al versamento del contributo spese di € 10,00= effettuato in data _____
mediante _____
(la Tesoreria dell'Azienda ovvero c/c Banco Posta)
- di non essere stato/a destituito/a da un impiego precedentemente conseguito in una Pubblica Amministrazione né di essere decaduto/a da un precedente impiego per aver conseguito la nomina mediante documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
- di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____
- di voler far valere il diritto di preferenza, in caso di parità di punteggio con altro candidato, in quanto _____
(indicare i requisiti: es.: orfano/a di guerra, profugo/a, coniugato/a, appartenente alle categorie protette, ecc.)
- di voler sostenere la prova sulla seguente lingua straniera _____
- di accettare in caso di nomina tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda e l'assegnazione ad una delle sedi di lavoro.
- di essere portatore di handicap e pertanto ai fini della partecipazione al concorso chiede di avere a disposizione il seguente ausilio _____ nonché di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove, ai sensi della Legge 5.2.92 n. 104

Il/la sottoscritto/a chiede le comunicazioni relative al presente concorso gli/le siano inviate al seguente indirizzo _____
e nel contempo si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto le eventuali variazioni di indirizzo all'Area Personale e Organizzazione - via Olmetto n. 6, - 20123 Milano - esonerando l'Azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il sottoscritto autorizza l'utilizzo dei dati di cui alla presente dichiarazione esclusivamente ai fini concorsuali ed ai relativi adempimenti successivi all'espletamento del concorso.

Con osservanza.

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

Allegare:

- **fotocopia del documento d'identità**
- **ricevuta del pagamento del contributo spese di concorso**