

MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI **N. 1 (UNO) POSTO DI OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO – CUOCO**, AREA DEGLI OPERATORI, C.C.N.L. DEL COMPARTO SANITA' PUBBLICA, PRESSO L'A.S.P. D. MORO DI MORSANO AL TAGLIAMENTO.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il ____/____/____
codice fiscale _____
residente in (via/corso/piazza) _____ n° _____
località _____ provincia _____ C.A.P. _____
telefono _____ cellulare _____ mail _____
PEC _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare alla selezione pubblica in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> di essere cittadin_ italian_;<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ extracomunitari_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;<input type="checkbox"/> (altra fattispecie disciplinata dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001) _____<input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____ ovvero (indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____ _____ _____
--	--

MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

CONDIZIONI DI IDONEITA' ALL' IMPIEGO	<p><input type="checkbox"/> di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (<i>in caso affermativo specificare nelle note</i>)</p> <p><u>Servizio presso pubbliche amministrazioni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni <input type="checkbox"/> di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (<i>il candidato dovrà dettagliare con esattezza i periodi di servizio nel curriculum vitae</i>) <p><input type="checkbox"/> di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici (<i>in caso affermativo specificare nelle note</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari (<i>in caso negativo specificare nelle note</i>)</p>
NOTE	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
TITOLO DI STUDIO RICHIESTO PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO	<p><input type="checkbox"/> di possedere il seguente titolo di studio, scegliendo tra le seguenti opzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diploma di Istruzione secondaria superiore (cinque anni) di Enogastronomia o Ospitalità Alberghiera – articolazione enogastronomica o titolo equipollente, rilasciato da Istituti Professionali di Stato o legalmente riconosciuti: Denominazione Istituto: _____ _____ di _____ conseguito nell'anno _____ - durata del percorso di studio _____ <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> Diploma di scuola professionale (quattro anni) rilasciato da Istituti Professionali statali o legalmente riconosciuti: Denominazione Istituto: _____ _____ di _____ conseguito nell'anno _____ - durata del percorso di studio _____ <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> Attestato di qualifica professionale (tre anni) conseguito a seguito della conclusione di un percorso nel sistema regionale di istruzione e formazione professionale riconosciuto ai sensi della normativa vigente: Denominazione Istituto: _____ _____ di _____ conseguito nell'anno _____ - durata del percorso di studio _____
IN CASO DI TITOLO EQUIPOLLENTE	<p>Estremi della normativa che sancisce l'equipollenza _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">ESPERIENZA PROFESSIONALE</p>	<p><input type="checkbox"/> di possedere l'esperienza professionale di 5 anni nel corrispondente profilo di Operatore tecnico specializzato – Cuoco – Cat. B livello economico super (Bs) nelle aziende o enti del SSN ovvero in profilo equipollente in altre pubbliche amministrazioni o in imprese private.</p> <p>Nel curriculum formativo e professionale, allegato alla domanda, <u>il candidato dovrà dettagliare con esattezza le attività lavorative fatte valere quale requisito di ammissione</u>, precisando tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione.</p> <p>Eventuali note: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PREFERENZE</p>	<p><input type="checkbox"/> di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/1994 e 693/1996, art. 5, così come modificato dalla Legge n. 127 del 15.05.1997, il/i seguente/i titolo/i (con riferimento al punto "PREFERENZE")</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">DICHIARAZIONI</p>	<p><input type="checkbox"/> di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione</p> <p><input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che la violazione degli obblighi derivanti dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) costituisce causa di risoluzione;</p> <p><input type="checkbox"/> il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)" richiamato nell'avviso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del decreto legislativo n. 101/2018, per gli adempimenti connessi al presente concorso;</p> <p><input type="checkbox"/> di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Amministrazione dell'Azienda le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione medesima da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">BENEFICI PREVISI DALL' ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104</p>	<p>Il/la sottoscritto/a _____ riconosciuto/a portatore/portatrice di handicap ai sensi della Legge 5.2.1992, n. 104 con provvedimento in data _____ emesso da _____</p> <p><input type="checkbox"/> dichiara di possedere il requisito di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/1992 (persona affetta da invalidità uguale o superiore all' 80%) in base al quale non è tenuto a sostenere la prova preselettiva;</p> <p><input type="checkbox"/> chiede di poter fruire per le prove d'esame di un tempo aggiuntivo rispetto a quello che sarà concesso agli altri candidati, nella misura determinata da _____ come segue</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> dichiara di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> allega idonea certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, che ne specifica gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.</p>

MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

ALLEGATI	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto; <input type="checkbox"/> copia ATTESTATO/DIPLOMA DI CUOCO o equivalente (con le caratteristiche indicate al punto “Titoli e requisiti generali per l’ammissione); <input type="checkbox"/> fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/la sottoscritto/a; <input type="checkbox"/> copia ricevuta di versamento della tassa di ammissione; <p>Altra eventuale documentazione allegata, anche integrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
----------	---

Le eventuali comunicazioni riguardanti la procedura dovranno essere indirizzate a:

<i>(cognome e nome)</i>	<i>(città)</i>	<i>(provincia)</i>
<i>(indirizzo)</i>		<i>(C.A.P.)</i>
<i>(telefono rete fissa)</i>	<i>(telefono cellulare)</i>	<i>(indirizzo e-mail)</i>

____ / ____ / 2023	
<i>(data)</i>	FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE La firma non deve essere autentica ai sensi dell’art. 39 c.1 D.P.R. 445/2000

N.B. LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA UNITAMENTE A FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA’