

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER L'ASSUNZIONE DI ASSISTENTI  
SOCIALI TEMPO INDETERMINATO - INQUADRAMENTO AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA  
QUALIFICAZIONE  
[Ex Categoria D – Posizione economica D1]**

**Spett.le  
Azienda Speciale Consortile  
Servizi alla Persona dell'Asolano A.S.P.A.  
Largo Anselmo Tommasi n. 18  
46042 Castel Goffredo (MN)  
PEC: aspa.asola@legalmail.it**

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ..... presa visione  
dell'avviso pubblico

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione pubblica di cui in oggetto.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ed ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, quanto segue:

- a) Nome e cognome .....
- b) di essere nato/a ..... prov. ....  
il ...../...../..... codice fiscale: .....  
di risiedere a ..... prov. ....  
C.A.P ..... Via / P.zza / Località ..... n. ....  
Numero telefonico fisso ..... mobile.....  
Indirizzo e-mail ..... PEC .....
- c) di essere di stato civile .....

**DICHIARA INOLTRE:  
(Barrare di seguito la casella che interessa)**

1.  di essere cittadino/a italiano/a;  
*ovvero*  
 cittadino/a appartenente allo Stato .....e di godere dei diritti civili e politici  
anche nello stato di appartenenza;

2. di godere dei diritti civili e politici, in quanto iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....

3. di possedere idoneità fisica necessaria allo svolgimento delle mansioni connesse al posto da ricoprire;

4. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e non aver procedimenti penali in corso;

5. di non essere stato/a licenziato/a, destituito/a, decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e presso enti pubblici;

6. per i candidati portatori di handicap ai sensi della legge 104/1992 (eventuale)

il sottoscritto richiede i seguenti mezzi di ausilio necessari per lo svolgimento delle prove d'esame:

.....  
.....  
.....

il sottoscritto richiede tempi aggiuntivi pari a n. .... minuti per lo svolgimento delle prove della selezione

il sottoscritto chiede l'ausilio e/o il tempo aggiuntivo sopra indicati, necessari per lo svolgimento della prova d'esame, in relazione al proprio tipo di handicap come di seguito specificato (allegare certificazione sanitaria):

.....  
.....  
.....

7. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- Laurea triennale in "Scienze del Servizio Sociale "
- Diploma universitario in servizio sociale ai sensi dell'art.2 L.341/1990
- Altro titolo equipollente ai sensi della normativa vigente

conseguito presso .....

in data .....

con votazione .....

8.  di essere iscritto all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione .....

sezione ..... n. .... decorrenza ..... / ..... / .....

*oppure*

9.  di aver superato l'esame di Stato in data ..... e di essere in possesso della ricevuta telematica di pagamento in data ..... della tassa di prima iscrizione all'Albo professionale degli Assistenti Sociali della Regione

..... (Sezione A o Sezione B) sezione ..... di cui alla L. n. 84/1993;

10. di voler sostenere la prova di lingua straniera .....(inglese o francese);
11. di essere in possesso della patente di guida di tipo B e di essere automunito/a;
12. di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico dei dipendenti, ivi comprese quelle previste dal vigente CCNL Funzioni locali;
13. di accettare in toto le condizioni riportate nell'avviso di selezione;
14. di prendere atto e dichiarare di:
  - aver letto attentamente e compreso il contenuto dell'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE nr. 679/2016 (GDPR) inserita nel testo del presente avviso di selezione;
  - acconsentire ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE nr. 679/2016 (GDPR) al trattamento dei suoi dati personali ai fini dell'ammissione alla selezione, pena l'esclusione.

Si allega:

1. copia documento di identità in corso di validità
2. copia del curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato
3. Altro (specificare) .....

Firma del candidato

Luogo e data .....

.....