

## SCHEMA TIPO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

Al Direttore Generale ASREM  
Via Ugo Petrella, 1  
86100 CAMPOBASSO

   l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

### Chiede

di essere ammessa a partecipare all' avviso Pubblico per l'**assunzione a tempo determinato e con rapporto di lavoro a tempo parziale, per mesi dodici, di n. 3 assistenti tecnici, cat. C**, da assegnare operativamente al Servizio di Ingegneria Clinica, indetto dalla A.S.Re.M. con provvedimento del Direttore Generale n \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadin\_ italian\_ o di uno stato dell'Unione Europea;
- di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in possesso del Diploma di \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di possedere la qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

di esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti la gestione del presente concorso all'utilizzo dei dati personali forniti. I medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi elaborativi strumentali allo svolgimento della procedura concorsuale.

Chiede che tutte le comunicazioni relative all'avviso siano recapitate al seguente indirizzo :

Via.....n.....Città.....(c.a.p.....)

Recapito telefonico:prefisso.....n.....

   l\_ sottoscritt\_ è consapevole della veridicità delle attestazioni sostenute nella presente domanda ed è a conoscenza delle sanzioni penali di cui alla Legge 445/2000.

Allega alla presente domanda un curriculum formativo professionale, datato e firmato, nonché la documentazione riportata nell'apposita elenco.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Di essere residente a \_\_\_\_\_

Di essere cittadino \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere iscritto nell'albo o elenco \_\_\_\_\_

tenuto da pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Di possedere il titolo di studio: \_\_\_\_\_

Rilasciato dalla scuola/università \_\_\_\_\_

Di possedere la qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

Di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio \_\_\_\_\_

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

Il sottoscritto autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

(luogo,data)

\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Deve essere inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante

