

Domanda di partecipazione alla prova selettiva per il profilo professionale di
"OPERATORE QUALIFICATO" PAR. 170
Unità Operativa Manutenzione Impianti Fissi

Il sottoscritto chiede di essere ammesso alla selezione pubblica prot. U-24-00155 del 19 marzo 2024 per l'assunzione di personale da adibire a mansioni di "Operaio manutentore", da inquadrare nel profilo professionale di "operatore qualificato" nell'Unità Operativa Impianti Fissi, con contratto a tempo indeterminato, con periodo di prova di 12 mesi.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto Decreto, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____ C.A.P. _____

DATA DI NASCITA _____ SESSO: M F

RESIDENTE A _____ PROV. _____

C.A.P. _____ INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:

LOCALITÀ _____ PROV. _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI TELEFONICI: tel. _____ cell. _____

e-mail: _____

❖ Cittadinanza italiana: SI NO

❖ Cittadinanza di altro Stato membro dell'Unione Europea

❖ Cittadino di paese terzo _____ in possesso di regolare permesso di soggiorno ed in regola con le norme sull'avviamento al lavoro

❖ Godimento dei diritti civili e politici: SI NO

❖ Di non aver subito condanne penali, di non avere procedimenti penali in corso, provvedimenti di prevenzione o di altre misure che escludono l'accesso ai pubblici impieghi e di provvedimenti, emessi da una pubblica amministrazione o da enti o società di erogazione di servizi pubblici, di destituzione per scarso rendimento o di licenziamento o di decadenza dall'impiego per aver conseguito un impiego pubblico con documenti falsi ovvero viziati da invalidità insanabile (la dichiarazione va resa anche se negativa).

Precedenti penali: SI NO se sì, quali: _____

Precedenti penali in corso: SI NO se sì, quali: _____

Procedimenti di prevenzione o altre misure: SI NO se sì, quali:

Procedimenti di destituzione, dispensa o di decadenza: SI NO se sì, quali:

Di essere esente da tossicodipendenza ed idoneo/a all'attività di guida di veicoli per il trasporto di persone (idoneità da verificare mediante accertamenti medici ai sensi del Decreto Ministeriale n. 88/1999).

❖ Di essere in possesso del TITOLO DI STUDIO di _____ conseguito nell'anno _____ presso _____

❖ Di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

❖ Di essere in possesso della patente categoria _____

❖ Di essere in possesso del Certificato di Qualificazione del Conducente (CQC): SI NO

❖ Di accettare preventivamente ed incondizionatamente tutte le norme stabilite dal bando di selezione.

❖ Di avere prestato attività lavorativa: dal _____ al _____ presso la ditta / ente pubblico _____ con la mansione di:

❖ Di avere prestato attività lavorativa: dal _____ al _____ presso la ditta / ente pubblico _____ con la mansione di: _____

❖ Di avere prestato attività lavorativa: dal _____ al _____ presso la ditta / ente pubblico _____ con la mansione di: _____

Allegati alla domanda:

1. fotocopia del documento di identità;
 2. fotocopia della patente di guida
 3. fotocopia del titolo di studio;
 4. documentazione relativa agli eventuali titoli valutabili:
-
-

5. solo per i cittadini dei paesi terzi: fotocopia del permesso di soggiorno in regola con le norme sull'accesso al lavoro.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le

eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

data _____

IL DICHIARANTE _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa resa ai sensi ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e degli artt. 13, 14 del GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati indicati nell'informativa.

data _____

IL DICHIARANTE _____