FAC SIMILE DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE:

Al DIRETTORE GENERALE

dell’Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate

Ufficio Protocollo - Via Santi Cosma e Damiano n. 10 20871 VIMERCATE.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al pubblico concorso per titoli ed esami per N.1 posto di COLLAB. PROFESS. ASSISTENTE SOCIALE indetto con deliberazione N.\_\_ del \_\_\_\_\_. Dichiara sotto la propria responsabilità, anche ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n.445/00:

1) di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , di essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) di non aver riportato condanne penali; *ovvero:* di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il\_\_\_\_\_\_\_presso la

 seguente scuola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) di essere iscritto all’albo professionale degli Assistenti Sociali della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7) di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni, *ovvero:* di aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni come segue: dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che la risoluzione dei precedenti rapporti è stata determinata dalle seguenti cause \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni;
2. di aver preso visione del relativo bando di concorso e di sottostate a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi;

10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*in caso di persona disabile indicare la necessità di un ausilio necessario per l’espletamento delle prove in relazione al proprio handicap, nonché la necessità di tempi aggiuntivi);*

11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*altre eventuali dichiarazioni*)

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa al presente concorso gli venga fatta al seguente indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_