

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla **selezione pubblica** per assunzione a tempo determinato per anni uno con rapporto a tempo parziale al 50,00% n. 1 OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.). A tal fine

DICHIARA:

(barrare con la X le sole caselle interessate)

- di essere nato/a a il, quindi di essere di età non inferiore agli anni 18
- di possedere il seguente codice fiscale
- di essere di stato civile
- di avere numero figli:
- di essere residente in Prov. di Via n.
- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere cittadino/a appartenente ad uno Stato della CEE (precisare lo Stato.....)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di per i seguenti motivi
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che comportino la sospensione o l'interdizione dai pubblici uffici;
- di aver subito le seguenti condanne penali.....;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....;
- di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- di essere stato/a destituito/a, dispensato/a o decaduto/a dall'impiego per i seguenti motivi:.....
- di essere fisicamente idoneo/a al servizio.
- di essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) conseguito presso di in data con la votazione di
- di autorizzare l'Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale di Uggiate Trevano (Co) al trattamento dei dati personali ai fini della selezione e dell'eventuale successiva costituzione del rapporto di lavoro, ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Si allega:

- copia dell'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)
- curriculum vitae
-

RECAPITO AL QUALE INDIRIZZARE OGNI COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA SELEZIONE:

Cognome..... Nome.....

Via..... N. C.A.P. Città..... Tel.

Data

FIRMA

.....
(non autenticata)