

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla **selezione pubblica** per assunzione di n° 1 **OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)** a tempo parziale di tipo verticale all'83,33% indeterminato.
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 essere di stato civile
- di avere numero figli:
- di essere residente in Prov. di Via
..... n. codice fiscale
- di essere cittadino/a italiano/a
- di rientrare nel caso di equiparazione della cittadinanza.....
- 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 del titolo di studio di
conseguito presso l'Istituto
in data con la votazione di.....
- di essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale conseguito presso l'Istituto
in data con la votazione di.....
- di autorizzare la 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 Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

- copia dell'attestato di qualificazione professionale di Operatore Socio Sanitario
- curriculum vitae
- fotocopia carta d'identità
-

RECAPITO AL QUALE INDIRIZZARE OGNI COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA SELEZIONE:

Cognome..... Nome.....
Via..... N. C.A.P. Città..... Tel.
Mail PEC.....

Data

FIRMA

.....
(non autenticata)