**AZIENDA SPECIALE SERVIZI ALLA PERSONA DEL COMUNE DI ABBIATEGRASSO**

**SELEZIONE PUBBLICA PER ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO PER n.1 OPERATORE AUSILIARO SOCIO ASSITENZIALE CAT. 4 CONTRATTO UNEBA – PART TIME (per un minimo di 30 ore settimanali)**

**DA INSERIRE NEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI E ISTUTUZIONE GRADUATORIA DA CUI ATTINGERE PER ALTRE EVENTUALI ASSUNZIONI**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato / a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_)

numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intende partecipare alla procedura selettiva ad evidenza pubblica in oggetto.

Alla presente domanda allega:

* la fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità
* il proprio curriculum vitae in formato europeo (percorso scolastico / accademico; esperienze professionali; pubblicazioni; altri elementi ritenuti utili), curriculum vistato in ogni pagina e sottoscritto nell’ultima;

Ai sensi dell’art.46 DPR 445 / 2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali di cui all’art.76 DPR 445 / 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, dichiara sotto la propria responsabilità:

* che gli atti e informazioni ed allegate alla domanda sono veritieri;
* di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato dall’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_voto conseguito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di possedere l’attestato regionale di Ausiliario Socio Assistenziale/ Operatore Socio Sanitario conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di possedere, come da CV allegato, le documentate e comprovate competenze esperienze maturate, che riporto sinteticamente nella tabella sottostante:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| periodo dal (gg/mm/aa) | Fino al (gg/mm/aa) | Ente | Mansioni svolte |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* di possedere cittadinanza italiana oppure di appartenere ad uno dei Paesi dell’Unione Europea;
* di non aver subito di condanne penali o di non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
* di non essere stato destituito, dispensato, non essere decaduto dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non incorrere nelle incompatibilità previste dalla legge (tra l’altro, ex DLgs 267 / 2000 e DLgs 39 / 2013);
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere idoneo / a fisicamente all’impiego;
* di possedere la patente di guida cat. B e di essere automunito;
* di disporre di regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e di servizio militare, ove previsti per legge;
* di avere ottima conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta;
* che gli eventuali rapporti di impiego pubblico o privato in atto sono quelli come da CV allegato
* che i requisiti dichiarati e rinvenibili da quanto sopra dichiarato e dagli allegati sono dal sottoscritto / a posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione alla procedura selettiva;
* di essere consapevole che l’accertamento della mancanza di uno solo dei requisiti di cui sopra comporta l’immediata esclusione dalla procedura selettiva ed in qualunque tempo la risoluzione del rapporto con ASSP eventualmente costituito, fatto salvo il risarcimento del danno nonché le conseguenze penali delle false dichiarazioni rilasciate.

Si dà consenso, in base al Regolamento UE 279/16, al trattamento dei dati personali.

Con la sottoscrizione della presente domanda e degli allegati a corredo della stessa, il sottoscritto / a si assume tutte le responsabilità in merito alla veridicità di quanto dichiarato, prendendo atto che se le stesse dovessero risultare inesatte lo faranno decadere da ogni diritto, fermo restando le sue eventuali responsabilità.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_