

ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE OSS - OPERATORE SOCIO SANITARIO E COLLABORATORE FAMILIARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

Mail _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

CHIEDE

di partecipare alla selezione di cui in intestazione

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso _____ nell'anno _____

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere cittadino/a (italiano/a o di stato membro dell'Unione Europea - precisare quale)

- Di godere dei diritti civili e politici
- Ai sensi della legge n. 675/1996 il sottoscritto dichiara di essere informato sul fatto che i dati personali contenuti nella presente e negli allegati saranno utilizzati solo ai fini della selezione di personale e della formazione di graduatoria e di poter conoscere, aggiornare, cancellare i propri dati o opporsi al loro utilizzo in violazione di legge.

Data _____

Firma del/la dichiarante per esteso e leggibile

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- Curriculum vitae
- Dichiarazione assenza carichi pendenti
- Copia documento d'identità