

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore  
AZIENDA SPECIALE FODOM SERVIZI  
Via Sorarù, 59  
32020 – LIVINALLONGO (BL)

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.F.

\_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

### CHIEDE

di essere ammesso alla selezione di personale per sostituzione temporanea - **ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E A TEMPO PARZIALE (SOSTITUZIONE PER MATERNITA')**, PRESSO IL CENTRO SERVIZI PER L'ANZIANO "VILLA S. GIUSEPPE" DI LIVINALLONGO DEL COL DI LANA, DELLA FIGURA DI ASSISTENTE SOCIALE.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000

### DICHIARA:

- di aver preso visione dell'avviso di selezione prot. n. 968 del 03.08.2020 e di accettarne le condizioni;
- di aver compiuto i 18 anni di età;
- di essere cittadino italiano o di altro Stato membro dell'Unione Europea  di essere cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno;
- di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la P.A.;
- di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- di essere in possesso del seguente titolo di Laurea  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di  
\_\_\_\_\_  
nell'anno \_\_\_\_\_;
- Iscrizione all'albo n. \_\_\_\_\_

- di autorizzare l'Azienda Fodom Servizi al trattamento dei dati personali forniti per l'esecuzione degli adempimenti relativi la presente selezione ed agli eventuali successivi rapporti di lavoro che dovessero instaurarsi tra le parti, nel rispetto del GDPR 679/2016.

**Allega:**

- Curriculum vitae;
- Copia del documento di identità.

Chiede che ogni eventuale comunicazione sia inviata all'indirizzo e-mail sotto indicato oppure tramite posta ordinaria al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ (nome e cognome)

\_\_\_\_\_ (via e numero civico)

\_\_\_\_\_ (c.a.p. e nome Comune)

\_\_\_\_\_ (telefono)

\_\_\_\_\_ (e-mail)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

**La firma NON deve essere autenticata.**

La presente va firmata in presenza di personale amministrativo del servizio addetto a ricevere la documentazione, oppure debitamente firmata ed inviata con altre modalità tra quelle previste nel bando di selezione **con allegata fotocopia di un documento di identità (non autenticata)**.

La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ART.47 D.P.R. 445/2000)