

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Spett.le Istituto Assistenza Anziani  
Via S. Baganzani, 11  
37124 - VERONA

**SELEZIONE PUBBLICA, PER COLLOQUIO, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER INCARICHI A TEMPO PIENO O PARZIALE E DETERMINATO IN QUALITA' DI FISIOTERAPISTA (CAT. C. 1 C.C.N.L. 2006/2009 ENTI LOCALI).**

Il/La sottoscritto/a .....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica sopra indicata

**A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere**

**DICHIARA**

1 di essere nato/a a.....prov.....il .....  
Codice Fiscale.....

2 di essere residente a.....prov.....CAP.....  
in via .....n.....  
tel.....Mail.....Pec.....

Di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la presente selezione a questi recapiti:

Città.....prov.....CAP.....  
in via .....n.....  
tel.....Mail.....Pec.....

- 3  di essere in possesso della cittadinanza italiana  
 di essere in possesso della cittadinanza del seguente stato membro dell'Unione Europea  
.....  
 di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea e di essere in possesso del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente  
 di essere cittadino di Paesi Terzi titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
 di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria
- 4  di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di.....  
ovvero  
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo .....

- 5  di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso  
ovvero  
 di aver riportato le seguenti condanne .....e di  
avere i seguenti procedimenti penali in corso .....
- 6  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego in una Pubblica Amministrazione, e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico  
ovvero  
 di essere stato destituito o dispensato dall'impiego in una Pubblica Amministrazione, e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico
- 7 di essere in possesso del seguente titolo di studio:
- DIPLOMA UNIVERSITARIO DI FISIOTERAPISTA**  
conseguito il ..... presso .....
- DIPLOMA DI FISIOTERAPISTA vecchio ordinamento**  
conseguito il ..... presso .....
- 8  di essere in possesso dei seguenti titoli indicati nella TABELLA PREFERENZE di cui al bando, che danno diritto a precedenza o preferenza a parità di punteggio  
.....  
.....  
ovvero  
 di non esserne in possesso
- 9 di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale della selezione
- 10 di accettare incondizionatamente le condizioni previste dalla normativa vigente nonché dal Regolamento Organico del personale dell'Istituto Assistenza Anziani
- 11 di autorizzare l'Istituto Assistenza Anziani, ai sensi del vigente GDPR e del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti, per le finalità connesse alla procedura selettiva

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che le copie dei documenti/titoli eventualmente allegati sono conformi agli originali, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Verona, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma