

Allegato A)

OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI "ASSISTENTE SOCIALE" PER IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE DELL'AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA "PEDEMONTANA SOCIALE" DELL'UNIONE PEDEMONTANA PARMENSE.

Spett.le Azienda Pedemontana Sociale
Piazza Fraternità n.4
43044 Collecchio (PR)

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e determinato di "Assistente sociale", della "Pedemontana Sociale" - Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona.

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) _____
presa visione dell'Avviso di selezione in oggetto

CHIEDE
di poter partecipare alla relativa selezione pubblica

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

a) Di essere nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ e di essere
residente a _____
Via _____ n. _____ Prov. (_____)
Telefono _____; Cellulare _____

E di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al seguente indirizzo di posta elettronica:

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali successive variazioni;

b) di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere cittadino/a dello stato _____) e di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n.174;

c) di essere in possesso del seguente titolo di studio: (specificare il tipo, l'anno di conseguimento, l'Istituto presso il quale è stato conseguito, la votazione riportata). Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero, deve aver ottenuto la necessaria equipollenza a quello italiano rilasciata dal Ministero competente:

_____ ;

- d) di essere iscritto all'Albo professionale degli assistenti sociali al n. _____ del _____
- e) di essere in possesso della patente categoria B;
- f) di non avere riportato condanne penali;
- g) di **(barrare la casella che interessa):**
 - essere portatore di deficit e di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.2.1992 n.104 di tempi aggiuntivi ovvero di strumenti di ausilio indicati nell'apposita certificazione medica allegata alla presente e rilasciata in conformità a quanto previsto dalla Circolare 24.7.1999 n.6 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica

_____ ;

oppure

- di non essere portatore di deficit;
- h) di dare formale consenso al trattamento dei dati personali forniti nella misura necessaria per lo svolgimento della selezione, secondo il disposto del D. Lgs. n. 196/2003;
- i) di essere consapevole che la domanda di partecipazione alla selezione deve pervenire all'ufficio protocollo dell'Azienda entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 08/05/2017 nei modi indicati dall'Avviso di selezione;
- j) di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

Allega:

- Fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma del candidato _____