

Spett.le

**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**

**CASA LANER**

Via Papa Giovanni XXIII, 1

**38064 FOLGARIA (TN)**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI UN LOGOPEDISTA PER IL TRIENNIO 2020-2022.**

Il/La sottoscritto/a _____												
nato/a a _____ il _____												
residente in via _____												
C.A.P. _____ città _____ prov _____												
numero telefono _____ numero cellulare _____												
indirizzo e-mail _____												
CODICE FISCALE												
PARTITA I.V.A.												

**CHIEDE**

di partecipare alla **PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL' INCARICO IN LIBERA PROFESSIONE DI UN LOGOPEDISTA PER IL TRIENNIO 2020-2022.**

Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

## DICHIARA

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;

**Riservato ai cittadini NON ITALIANI** (vedi avviso):

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI  NO  (*barrare la casella*)

ovvero non goderne per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana SI  NO  (*barrare la casella*)

**Solamente per i cittadini non UE** - essere titolare di:

diritto di soggiorno

diritto di soggiorno permanente

permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

status di rifugiato

status di protezione sussidiaria

di godere dei diritti civili e politici;

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

**solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:**

di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva  SI  NO (*barrare la casella*)

di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso

(ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso)

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

Di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

SI       NO      *(barrare la casella)*

Di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione;

SI       NO      *(barrare la casella)*

**Requisito d'ammissione**

essere in possesso della **Laurea** in \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_

in caso di titolo di studio conseguito all'estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, preciso che lo stesso ha lo stesso valore del corrispondente titolo italiano, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

di essere iscritto all'**albo professionale** \_\_\_\_\_

presso l'ordine \_\_\_\_\_ della Provincia/Regione di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ N° di iscrizione \_\_\_\_\_

di essere in possesso di idonea copertura assicurativa oppure di impegnarmi a sottoscriverla in caso di affidamento dell'incarico;

di godere di condizioni di salute idonee all'esercizio della professione  SI       NO

*(barrare la casella interessata)*

di essere in regola con i crediti ECM       SI       NO *(barrare la casella interessata)*

di essere disponibile per l'incarico di nr. 15 ore annue

di non trovarsi in stato di quiescenza da lavoro pubblico/privato

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali, telegrafici, via fax o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

**Allega alla presente domanda:**

- Curriculum professionale formato UE
- Fotocopia in carta libera di un valido documento di identità
- Fotocopia del titolo di studio
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196) ed ai sensi del Regolamento UE 16/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

**Spazio riservato all'ufficio**

Si attesta che la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

Folgaria, \_\_\_\_\_

L'incaricato \_\_\_\_\_