**Modello di domanda** da compilare con carattere stampatello, completando le dichiarazioni richieste

**Ad ASP Città di Piacenza**

**Ufficio Gestione Risorse Econ.-Finaz. e Umane**

**via Campagna, 157**

**29121 Piacenza**

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA SERVIZIO ANZIANI PROFILO PROFESSIONALE “SPECIALISTA IN ATTIVITA’ SOCIALI” CAT. GIUR. “D” PRESSO ASP CITTA’ DI PIACENZA**

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

( cognome e nome )

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. ............) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale **\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I**

presa visione del bando di concorso approvato con determinazione dirigenziale n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**DI PARTECIPARE AL CONCORSO PUBBLICO DI CUI ALL’OGGETTO**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

1. **RESIDENZA**

di risiedere a .........................................................................................……………. (Prov………….) C.A.P................. via ………………………………...…………………………………….n.° ……….

(Tel. ................................... - cell..........................................................)

1. **RECAPITO COMUNICAZIONI**

che ogni comunicazione relativa al concorso deve essere recapitata (*barrare la casella interessata*):

* alla propria residenza sopraindicata
* al seguente indirizzo (**se diverso dalla residenza**):

via ………………………………………………………………………..…………...… n.°………… C.A.P………………… Comune……………………………………………………………………… (Prov………….)

* al seguente indirizzo di **Posta Elettronica Certificata** (**PEC**)

……………………………………….**@**…………………………………………………

e si impegna a comunicare tempestivamente le successive eventuali variazioni del recapito stesso.

1. **TITOLO DI STUDIO**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma di Laurea in ……………………………………………………………………………….… conseguito presso l’Università ………………………………………………………………………..

con sede in……………………………………………………………………………………………..

nell’anno ……………….. Classe MIUR di appartenenza (ove presente) ……………………….

eventuale provvedimento normativo che sancisce l’equipollenza del proprio titolo di studio a quello richiesto dal bando di concorso: …………………………………………………………………………………………………………

di essere in possesso del seguente certificato/curriculum *(barrare la casella interessata)*:

* certificato di competenze o diploma di qualifica per Coordinatore Responsabile di Struttura/Servizio rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978
* certificato di qualifica rilasciato alle altre regioni ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle Leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestante competenze di carattere organizzativo e gestionale specifiche nell’ambito dei servizi sociali e socio-sanitari, oltre ad un biennio di svolgimento di funzioni specifiche nel campo
* curriculum formativo e professionale adeguato alla svolgimento del ruolo lavorativo da ricoprire ed esperienza documentata di almeno 12 mesi nel ruolo

1. **CITTADINANZA** *(barrare la casella interessata)*

* di essere cittadino/a italiano/a
* di essere cittadino/a di uno degli stati membri dell’Unione Europea (specificare quale)

.....................................................................................................……………………………………

* di trovarsi nelle condizioni previste dall’art. 38 commi 1 e 3 bis del d.lgs. 165/2001 *(\*vedi nota a fondo pagina).[[1]](#footnote-1)*

1. **GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI**

di godere dei diritti civili e politici

1. **ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI** *(barrare la casella interessata)*

* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di **……………………………………**

*(indicare eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime)*

.................................……………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................

* (per coloro che non sono cittadini italiani) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di provenienza e di avere buona conoscenza della lingua italiana

1. **OBBLIGHI MILITARI DI LEVA** (*casella da barrare solo dai candidati interessati*)

* di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari di leva (per gli obbligati ai sensi di legge):

.................................…………………………………………………………………………………

1. **IDONEITA’ FISICA**

di essere in possesso dei requisiti di idoneità fisica allo svolgimento di tutte le mansioni previste per il posto a concorso

1. **REQUISITO DI CUI ALL’ART. 20 COMMA 2-BIS DELLA LEGGE 104/92** (*casella da barrare solo dai candidati interessati*)

* di essere in possesso del requisito di cui all’art. 20 comma 2-bis della legge 104/92 (vale a dire persona handicappata affetta da invalidità uguale o superiore all’80%), come da allegata certificazione.

1. **PROCEDIMENTI PENALI**

di non avere procedimenti penali in corso, di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali e di non aver subito condanne penali

*(indicare eventuali carichi pendenti o eventuali condanne subite)*

.................................……………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................

1. **DESTITUZIONE/LICENZIAMENTO**

* di non essere stato destituito/a, licenziato/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, di non essere stato dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
* di non essere stato licenziato da ASP Città di Piacenza per mancato superamento del periodo di prova per il medesimo profilo messo a concorso da meno di cinque anni e di non essere stato licenziato da una Pubblica Amministrazione a seguito di procedimento disciplinare.

1. **PREFERENZA A PARITA’ DI MERITO** (*casella da barrare solo dai candidati interessati*)

* di possedere il/i seguente/i titolo/i di preferenza a parità di merito previsti dall’art. 7del bando di concorso:

................................................................................................................………………………………

................................................................................................................................................................

1. **AUSILI NECESSARI E TEMPI AGGIUNTIVI EX L. 104/92** (*per i soli candidati interessati – vedere art. 2 – punto 18 del bando*)

.......................................................................................................................................................…….

.......................................................................................................................................................…….

1. **LINGUA STRANIERA**

di scegliere di sostenere la prova di lingua in ……………………. (*scegliere tra inglese, francese, tedesco o spagnolo*).

Il/La sottoscritto/a prende atto che:

* ASP Città di Piacenza non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito, o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, ovvero da disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;
* il trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. 196/2003, avverrà unicamente ai fini dell’espletamento della suddetta procedura concorsuale;

e **ALLEGA** alla presente domanda *(barrare le caselle relative alla documentazione allegata*):

* ricevuta comprovante il versamento della tassa di concorso;
* fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;
* scansione di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, nel caso che la domanda sia inoltrata mediante PEC intestata a nominativo diverso da quello del candidato;
* fotocopia non autenticata del titolo che comprovi il possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e/o della documentazione attestante il grado di parentela con un cittadino comunitario accompagnata dal permesso di soggiorno in corso di validità (**esclusivamente per i cittadini extracomunitari**), a pena di esclusione;
* fotocopia non autenticata della certificazione di equipollenza del titolo di studio redatta in lingua italiana erilasciata dalla competente autorità **(esclusivamente per coloro che sono in possesso di un titolo di studio conseguito all’estero),** a pena di esclusione;
* fotocopia di certificazione comprovante il possesso del requisito di cui al punto 10 del presente modello di domanda (**esclusivamente per i candidati interessati**).

Data ....................................

.......................................................................

FIRMA

la domanda deve essere sottoscritta dal candidato

**(a pena di esclusione)**

La domanda presentata direttamente presso l’Ufficio Protocollo di ASP Città di Piacenza - via Campagna, 157 - deve essere sottoscritta con firma apposta in presenza del dipendente addetto al ricevimento della domanda.

* Firma apposta dal dichiarante in presenza del dipendente incaricato dell'Ufficio Protocollo dii ASP Città di Piacenza.

Piacenza, **………………………**

(**timbro dell'Ufficio Protocollo e firma del dipendente di ASP)**

**...............…………………………………………........**

**OPPURE**

* Allega copia fotostatica non autenticata del seguente documento di identità:

**…………….…………………………………………………………………………………...**

n**. ………………………………………………………………………………………………**

rilasciato dal **………………………………...............................................................................**

in data **...............…………..........................................................................................................**

**\* \* \* \* \* \* \* \* \***

Copia integrale del presente bando e del modello di domanda da compilare per la partecipazione al concorso è disponibile sul sito Internet di ASP Città di Piacenza all’indirizzo: **www.asp-piacenza.it** (sezione concorsi).

Estratto del presente bando verrà altresì pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (4^ serie speciale concorsi).

**Ufficio Protocollo di ASP Città di Piacenza:** via Campagna, 157 - dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

Per eventuali chiarimenti o informazioni gli interessati possono rivolgersi all’Ufficio Gestione Risorse Econ.-Finaz. e Umane – via Campagna 157 - dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 - tel. 0523.493610 oppure 493620.

1. *Familiare di cittadino di Stato membro dell’Unione Europea titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; cittadino di Paesi Terzi titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria* [↑](#footnote-ref-1)