





- A) Consegna a mano presso il protocollo generale dell'ASP di Crotona, sito al Centro Direzionale, il "GRANAIO" Viale Stazione – Angolo Via G. Di Vittorio entro le ore 13,00 del 30 giorno successivo alla pubblicazione sul BUR Calabria;
- B) Invio alla casella di posta elettronica certificata [protocollo@pec.asp.crotona.it](mailto:protocollo@pec.asp.crotona.it) entro il termine di cui sopra;
- C) Con raccomandata A.R. (fa fede il timbro di spedizione dell'Ufficio postale accettante) entro il termine di cui sopra.

L'Avviso verrà pubblicato all'Albo Pretorio e sul sito aziendale [www.asp.crotona.it](http://www.asp.crotona.it). Non saranno accolte le domande pervenute oltre il termine di cui sopra o indirizzate ad altre caselle di posta elettronica certificata aziendali.

Le domande si considereranno prodotte in tempo utile anche se spedite, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine indicato. A tal fine farà fede il timbro postale.

Le domande spedite dopo il termine prescritto saranno escluse dal concorso.

*Sulla busta dovrà essere indicata la dicitura:*

*Avviso di selezione pubblica riservato a disabili per l'assunzione, previo tirocinio di 24 mesi, di n. \_\_\_\_\_ (indicare la selezione cui si partecipa) lavoratori con richiesta nominativa.*

L'Azienda ASP di Crotona declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti o ritardi delle domande o documenti spediti a mezzo posta. Parimenti declina ogni responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito o mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso da parte del candidato.

#### ART. 3 REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Nelle domande di ammissione alla selezione i candidati dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. La data, il luogo di nascita e la residenza;
2. Il possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (con una adeguata conoscenza della lingua italiana DPCM 174/94);
3. Il comune di iscrizione nelle liste elettorali o i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
4. Le eventuali condanne penali riportate (in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
5. La posizione nei riguardi degli obblighi militari (esclusivamente per i concorrenti di sesso maschile);
6. I servizi prestati come impiegati presso Amministrazioni Pubbliche e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
7. Di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
8. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione o non essere decaduto dallo stesso (art. 127 lett. "d" T.U. DPR n. 3 del 1957);
9. Il possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (diploma scuola media inferiore);
10. Possesso di una percentuale di invalidità non inferiore al 67%, o invalidità ascritta dalla prima alla quarta categoria del testo unico delle pensioni di guerra, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica n. 915/1978 e successive modificazioni e integrazioni o invalidi del lavoro, o lavoratori disabili con handicap intellettuale psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità ai sensi dell'art. 6 comma 2 del provvedimento 16/11/2006 n. 992/CU.
11. I titoli che danno diritto di usufruire di riserve, preferenze o precedenza ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487.
12. Possesso della qualifica richiesta.
13. Iscrizione negli elenchi delle categorie di cui alla Legge 68/99, tenuti dai competenti Servizi della Provincia di Crotona.
14. Domicilio e/o residenza in uno dei Comuni della Provincia di Crotona da almeno 180 giorni dalla data di scadenza del bando di selezione.

Hanno diritto di preferenza coloro i quali hanno svolto le mansioni relative al profilo richiesto presso Pubbliche Amministrazioni.

Tutti suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del bando a selezione.





Non è richiesta la dichiarazione relativa all'idoneità fisica, che verrà direttamente accertata dal **Comitato Tecnico istituito ai sensi della L. 68/99 art. 6 comma 2 lettera b** prima dell'espletamento del periodo di tirocinio o dell'assunzione.

I candidati dovranno allegare alla domanda copia conforme all'originale del verbale medico rilasciato dagli organi competenti, attestante i requisiti di cui al punto 11 del presente bando.

#### ART. 4 MODALITA' DI SELEZIONE

L'Ufficio Gestione Risorse Umane raccoglierà le domande pervenute e, successivamente, le trasmetterà alla Commissione di cui all'art. 1 della Convenzione stipulata con l'Amministrazione Provinciale di Crotona – Servizio Collocamento Obbligatorio, composta da n. 3 rappresentanti dell'AZIENDA e n. 2 rappresentanti del Settore Mercato del Lavoro, che avrà il solo compito di verificare il possesso dei requisiti generali e specifici per essere ammessi alla selezione di che trattasi.

Con provvedimento del Direttore Generale dell'ASP, sarà nominata apposita Commissione interna dell'Azienda che procederà, previo colloquio e prova pratica correlate ai profili professionali messi a concorso, alla selezione dei candidati ritenuti più idonei, tra quelli precedentemente ammessi

I Candidati ammessi verranno convocati per l'effettuazione del colloquio e l'espletamento della prova pratica con telegramma almeno 15 giorni prima della data fissata per lo stesso colloquio e prova pratica.

I candidati che per qualsiasi motivo non si presenteranno a sostenere il colloquio e la prova pratica nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno considerati rinunciatari alla selezione

Al termine dei lavori della commissione, L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona trasmetterà al Servizio Collocamento Obbligatorio del Centro per l'impiego di Crotona l'esito della selezione, onde procedere all'avviamento del tirocinio formativo.

#### ART. 5 MODALITA' DI ASSUNZIONE

I Candidati che risulteranno vincitori alla selezione verranno avviati al tirocinio formativo della durata di 24 mesi.

Tutti i candidati ammessi al tirocinio saranno sottoposti, con cadenza trimestrale, ad una verifica, volta all'accertamento del regolare svolgimento del tirocinio e del programma di inserimento lavorativo, effettuata dai tutors nominati dall'ASP e dal Servizio Collocamento Obbligatorio della Provincia di Crotona.

Al termine del tirocinio formativo, e previo giudizio positivo sulla relativa attività formativa svolta, l'Azienda Sanitaria provvederà a richiedere al competente Servizio del Collocamento Obbligatorio della Provincia di Crotona richiesta di assunzione, finalizzata alla attivazione delle procedure di immissione nei ruoli organici dell'Azienda.

#### ART. 6 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

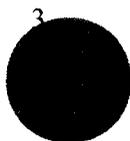
Ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati nelle domande di partecipazione alla selezione saranno raccolti presso questa Amministrazione per le finalità di gestione della procedura selettiva e saranno trattati mediante una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

L'indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Le medesime informazioni possono essere comunicate unicamente alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico economica del candidato.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo.

Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nel responsabile del procedimento.

E' in ogni caso consentito l'accesso agli atti concorsuali mediante visione degli stessi qualora la loro conoscenza sia necessaria per curare o per difendere interessi giuridici.





ART. 7 DISPOSIZIONI FINALI

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, prorogare, nonché riaprire i termini ovvero revocare il presente avviso, per motivi di pubblico interesse o per cause di forza maggiore.

Il presente Avviso verrà pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda per almeno trenta giorni consecutivi nonché sul sito INTERNET dell'Ente e verrà contestualmente trasmesso in copia integrale a tutti i Centri per l'impiego della Provincia di Crotone, a tutte le associazioni, presenti sul territorio, rappresentative delle categorie riservatarie, alle rappresentanze e organizzazioni sindacali del Comparto.

Il Responsabile del procedimento è individuato nella persona del Dott. Massimo Oliverio, tel 0962-924982.

Per ulteriori informazioni e/o chiarimenti, rivolgersi all'Ufficio Gestione Risorse Umane Tel. 0962/924846 -0962/924980 nei seguenti giorni: dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12,00

IL DIRETTORE UFF. RISORSE UMANE  
DOTT. FRANCESCO SAVERIO LORIA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
DOTT. GIOVANNI COZZA

IL DIRETTORE GENERALE  
PROF. ROCCO ANTONIO NOSTRO

IL PRESENTE AVVISO E' STATO PUBBLICATO SUL BURC N \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

*SCHEMA DI DOMANDA*

N.B. **-(Barrare la voce del profilo cui si intende partecipare )**

**-(Presentare separate domande in caso di partecipazione a più profili)**

Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Viale Stazione – Angolo G. di Vittorio  
88900 CROTONE

**OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE , PER CHIAMATA NOMINATIVA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 8 OPERATORI TECNICI CATEG. "B" A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO A DISABILI ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

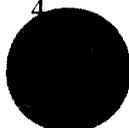
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. \_\_\_\_\_  
lavoratori disabili nel profilo professionale

di: \_\_\_\_\_





N°5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO ECDL O EQUIPOLLENTI E/O EQUIPARABILI- CATEGORIA "B"

N° 1 OPERATORE TECNICO ADDETTO PROTOCOLLO INFORMATICO POSTA E DOCUMENTAZIONE- CATEGORIA "B"

N° 1 OPERATORE TECNICO ADDETTO GESTIONE DI MAGAZZINO- CATEGORIA "B"

N° 1 OPERATORE TECNICO DISINFESTATORE- CATEGORIA "B"

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)

- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

\_\_\_\_\_

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità

ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

\_\_\_\_\_

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)

\_\_\_\_\_

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso la Scuola \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal \_\_\_\_\_ con la percentuale di invalidità pari al \_\_\_\_\_ ossia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o preferenza/precedenza \_\_\_\_\_ di seguito specificata \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

- di essere in possesso della qualifica \_\_\_\_\_ richiesta ossia \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione





- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto alla precedenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
- ✓ Autocertificazione attestante il domicilio e/o residenza in uno dei comuni della Provincia di Crotona da almeno 180 giorni

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale. In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone, li

(firma leggibile)

---



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE, PER CHIAMATA NOMINATIVA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO EDCL O EQUIPOLLENTE E/O EQUIPARABILI - CATEG. "B" A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 67%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 5 lavoratori disabili nel profilo professionale di: **N° 5 OPERATORI TECNICI INFORMATICI IN POSSESSO DEL PATENTINO EUROPEO ECDL O EQUIPOLLENTE E/O EQUIPARABILI - CATEGORIA "B"**

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità  
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)  
•

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

• di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso la Scuola \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_;

• di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal  
\_\_\_\_\_ con la percentuale di invalidità pari al \_\_\_\_\_

ossia \_\_\_\_\_

• di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o  
preferenza/precedenza di seguito specificata :  
\_\_\_\_\_;

• di essere in possesso della qualifica richiesta ossia :

\_\_\_\_\_ di accettare, avendone preso  
conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione;

• di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche  
sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento  
della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto alla precedenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
- ✓ Autocertificazione attestante il domicilio e/o residenza in uno dei comuni della Provincia di Crotone da almeno 180 giorni

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale. In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone, li

(firma leggibile) \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE, PER CHIAMATA NOMINATIVA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 1 OPERATORE TECNICO ADDETTO AL PROTOCOLLO INFORMATICO POSTA E DOCUMENTAZIONE - CATEG. "B" A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 67%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 1 lavoratore disabile nel profilo professionale di: **N°1 OPERATORE TECNICO ADDETTO AL PROTOCOLLO INFORMATICO POSTA E DOCUMENTAZIONE - CATEGORIA "B"**

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)

- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità  
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)  
•

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso la Scuola \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal  
\_\_\_\_\_ con la percentuale di invalidità pari al \_\_\_\_\_  
ossia \_\_\_\_\_
- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o  
preferenza/precedenza di seguito specificata :  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia :  
\_\_\_\_\_ di accettare, avendone preso  
conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione;
- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche  
sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento  
della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto alla precedenza per le mansioni svolte presso Pubbliche  
Amministrazioni
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
- ✓ Autocertificazione attestante il domicilio e/o residenza in uno dei comuni della Provincia di  
Crotone da almeno 180 giorni

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad  
eccezione di quello relativo al verbale medico legale. In caso di autocertificazione allegare copia  
di valido documento di riconoscimento.

Crotone, li

(firma leggibile) \_\_\_\_\_

Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Provinciale  
Viale Stazione – Angolo G. di Vittorio -  
88900 CROTONE

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE, PER CHIAMATA NOMINATIVA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 1 OPERATORE TECNICO ADDETTO ALLA GESTIONE DI MAGAZZINO - CATEG. "B" A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 67%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 1 lavoratore disabile nel profilo professionale di: **N°1 OPERATORE TECNICO ADDETTO ALLA GESTIONE DI MAGAZZINO - CATEGORIA "B"**

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano oppure di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:  
\_\_\_\_\_

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità  
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)
- \_\_\_\_\_

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso la Scuola \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal  
\_\_\_\_\_ con la percentuale di invalidità pari al \_\_\_\_\_  
ossia \_\_\_\_\_
- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o  
preferenza/precedenza di seguito specificata :  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di accettare, avendone preso  
conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione;
- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche  
sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento  
della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
- ✓ verbale medico legale
- ✓ attestato di qualifica
- ✓ titolo di studio
- ✓ certificazione che attesti il diritto alla precedenza per le mansioni svolte presso Pubbliche  
Amministrazioni
- ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
- ✓ Autocertificazione attestante il domicilio e/o residenza in uno dei comuni della Provincia di  
Crotone da almeno 180 giorni

Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad  
eccezione di quello relativo al verbale medico legale. In caso di autocertificazione allegare copia  
di valido documento di riconoscimento.

Crotone, li

(firma leggibile) \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE, PER CHIAMATA NOMINATIVA E PREVIO TIROCINIO FORMATIVO DELLA DURATA DI 24 MESI (ART. 11, L. N. 68/99 E PROVVEDIMENTO DELLA CONFERENZA UNIFICATA 16 NOVEMBRE 2006 N. 992/CU), PER L'ASSUNZIONE DI N° 1 OPERATORE TECNICO DISINFESTATORE - CATEG. "B" A TEMPO INDETERMINATO RISERVATO A DISABILI (con disabilità non inferiore al 67%) ISCRITTI NEGLI ELENCHI TENUTI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO DELLA PROVINCIA DI CROTONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per chiamata nominativa di n. 1 lavoratore disabile nel profilo professionale di: **N°1 OPERATORE TECNICO DISINFESTATORE - CATEGORIA "B"**

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino italiano *oppure* di appartenere ad uno degli Stati dell'Unione Europea (cancellare la dizione che non interessa)

- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o della cancellazione:

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto provvedimenti di interdizione o altre misure che escludono, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica Amministrazione nonché di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità  
ovvero indicare le eventuali condanne penali o procedimenti penali in corso:

- di avere o meno effettuato servizio di leva (*specificare*)
- 

- di aver prestato servizio presso le sotto elencate Amministrazioni Pubbliche:

- di non essere stato interdetto dai Pubblici Uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto dallo stesso (art. 127 lett. d T.U. DPR n° 3 del 1957);
- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito presso la Scuola \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto al collocamento nelle liste dei disabili della Provincia di Crotone dal \_\_\_\_\_ con la percentuale di invalidità pari al \_\_\_\_\_

ossia \_\_\_\_\_

- di avere diritto, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487, alla riserva e/o preferenza/precedenza di seguito specificata :  
\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso della qualifica richiesta ossia :  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di accettare, avendone preso conoscenza, le norme e le condizioni della presente selezione;

- di autorizzare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al trattamento dei dati personali anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 per le finalità connesse all'espletamento della selezione.

Allega alla presente domanda:

- ✓ curriculum professionale
  - ✓ verbale medico legale
  - ✓ attestato di qualifica
  - ✓ titolo di studio
  - ✓ certificazione che attesti il diritto alla precedenza per le mansioni svolte presso Pubbliche Amministrazioni
  - ✓ iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio L.68/99
  - ✓ Autocertificazione attestante il domicilio e/o residenza in uno dei comuni della Provincia di Crotone da almeno 180 giorni
- Tutti i documenti di cui sopra possono essere autocertificati ai sensi del D.P.R. 445/2000 ad eccezione di quello relativo al verbale medico legale. In caso di autocertificazione allegare copia di valido documento di riconoscimento.

Crotone, li

(firma leggibile) \_\_\_\_\_