

**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 Crotona 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.

Crotona, li

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