

Allegato A)

Al Direttore Generale
Servizi alla Persona
Alpago Longarone Zoldo a.s.c.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____ residente a _____
CAP _____ in via _____ n. _____ tel _____
Cell* _____ e-mail* _____

*campo obbligatorio

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per la costituzione di una graduatoria di idoneità per assunzioni nel profilo
di ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, dichiara:

- di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui Vs. prot. n 016/2026e di accettarne tutte le condizioni;
- di essere cittadino italiano/di altro Stato membro dell'Unione Europea/cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno (cancellare le voci che non ricorrono);
- di aver compiuto i 18 anni alla data di presentazione della domanda di candidatura;
- di essere in possesso di patente di tipo B
- di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- di non avere subito condanne penali passate in giudicato comportanti lo stato di interdizione o misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso enti pubblici;
- di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza ed accettare le previsioni dell'avviso circa le modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno la/le prove di selezione;

ALPAGO

Centro Servizi Socio Assistenziali dell'Alpago
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Nido Integrato di Farra d'Alpago

LONGARONE

Centro Servizi "L. Barzan"
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Asilo Nido Girotondo
Poliambulatorio FisiolZ

ZOLDO

Centro Servizi "A. Santin"
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Farmacia Monte Palmo



VEDI TUTTI I CONTATTI

www.aziendalz.it

BARRARE CASELLE DI INTERESSE E COMPLETARE DESCRIZIONE
DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

Dichiara che tale titolo riscontra il requisito minimo specifico previsto dai requisiti specifici del bando

☐ DI AVER MATURATO N _____ ANNI E N _____ MESI DI ESPERIENZA IN AMBITO AMMINISTRATIVO.

Allega:

- copia del titolo di studio
- curriculum vitae
- Fotocopia (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante
- Copia dell'attestato corso sicurezza D.Lgs. 81, addetto antincendio, primo soccorso (SE POSSEDUTI)

Dichiara che l'indirizzo mail utile per le comunicazioni previste dall'avviso di selezione è il seguente:

Chiede che ogni eventuale comunicazione non rinvenibile sul sito istituzionale della Servizi alla Persona Alpago Longarone Zoldo sia inviata all'indirizzo mail sopra indicato.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

La firma NON deve essere autenticata

ALPAGO

Centro Servizi Socio Assistenziali dell'Alpago
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Nido Integrato di Farra d'Alpago



VEDI TUTTI I CONTATTI

LONGARONE

Centro Servizi "L. Barzan"
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Asilo Nido Girotondo
Poliambulatorio FisiolZ

ZOLDO

Centro Servizi "A. Santin"
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Farmacia Monte Palmo