Spettabile

**Sercop a. s. c.**

Via dei Cornaggia, 33

20017 Rho (MI)

selezioni@sercop.it

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_ ) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doc. identità N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a alla SELEZIONE DI NR. 2 FIGURE DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO (Livello 4° CCNL UNEBA) A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DA ASSEGNARE ALLA RSA/RSD DI LAINATE (Selezione 021/2022).** A tal fine, consapevole delle responsabilità connesse a dichiarazioni false e mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

* di essere:
* cittadino italiano o di altro Stato membro dell’Unione europea;
* cittadino di Paesi non UE titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
* cittadino di Paesi non UE titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.
* di avere un’età non inferiore a diciotto anni e, al contempo, non aver superato il limite massimo previsto per il collocamento a riposo per raggiunti limiti di età;
* di avere l’idoneità psico-fisica all’impiego ed all’espletamento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto dell’avviso. Ser.co.p. si riserva la facoltà di sottoporre a visita medica di controllo i vincitori della selezione in base alla normativa vigente;
* di essere in una regolare situazione nei confronti degli obblighi di leva, solo per i concorrenti di sesso maschile di cittadinanza italiana, nati entro il 31/12/1985, ai sensi della Lg. 226/2004;
* di godere dei diritti civili e politici in Italia o negli Stati di appartenenza o di provenienza;
* di non essere stati escluso dall’elettorato politico attivo;
* di non avere subito condanne a pena detentiva per delitto non colposo o non essere stato sottoposto a misura di prevenzione e di non avere alcun procedimento penale pendente;
* di non avere riportato condanne penali con sentenza passata in giudicato per reati ostativi all'assunzione presso una Pubblica Amministrazione ai sensi di disposizioni di legge e contrattuali applicabili ai dipendenti degli enti locali e non essere sottoposti a misure di sicurezza;
* di non essere stati destituito dal pubblico impiego ovvero dispensati o licenziati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, o dichiarati decaduti dall'impiego per aver conseguito dolosamente la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
* di essere in possesso di qualificata esperienza come Operatore Socio-Sanitario di almeno 5 anni presso i seguenti datori di lavoro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datore di lavoro** | **Periodo dal (mm/aaaa) al (mm/aaaa)** | **Sede di lavoro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

Di aver preso visione e di accettare tutto quanto contenuto nell’avviso selezione.

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

(Luogo e data) (firma dell’interessato)

A corredo della presente allega:

* Curriculum vitae in formato europeo, dichiarandone la veridicità ai sensi del D.P.R. 445/2000;
* Copia di un documento di identità in corso di validità.