

AL SIGNOR PRESIDENTE DELL'IPAB
BOCCONE DEL POVERO "RIGGIRELLO"
VIA MESSINA, 4
91028 PARTANNA (TP)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME		NOME	
NATO A		PROV.	IL C.F.
RESIDENZA	VIA	N.	TEL./CELL.
	COMUNE	PROV.	C.A.P.

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per titoli e prova pratica ai fini della formulazione della graduatoria, ai sensi dell'art. 49 della L.R. n. 15/2004, per l'assunzione di personale a tempo determinato pieno e/o parziale nel profilo di "Ausiliare dei Servizi Tutelari "Cat. B1 CCNL comparto regioni autonomie Locali.

A tal fine il/la sottoscritto/a , ai sensi degli art. 39,46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi, dichiara:

- 1) di essere nato/a a _____ (provincia di _____) il _____;
2. di essere in possesso del requisito dell'età, previsto dal bando per il quale si concorre;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____
(provincia di _____) (ovvero precisare il motivo della non iscrizione) _____
5. di non aver riportato condanne penali; (oppure precisare le condanne penali riportate) _____
- 6) di non avere procedimenti penali in corso (oppure precisare le condanne penali riportate) _____
7. di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali richiesti per l'accesso:

a) diploma di scuola media inferiore oppure licenza di scuola elementare conseguita prima dell'anno scolastico 1961/1962, indicare quale;

conseguito nell'anno scolastico _____ presso l'Istituto _____
di _____ prov. di (_____) con la votazione finale di _____;

b) di essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale di _____ conseguito presso l'Ente _____ di _____ prov. di (_____) con frequenza dal _____ al _____ giusta attestazione rilasciata alla conclusione del corso di

formazione con superamento di esami finali riconosciuto valido dall'Assessorato regionale al lavoro con decreto n. _____ del _____; _____ con la votazione finale di _____

8) che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente;

_____ (per i soli candidati di sesso maschile);

9) di accettare incondizionatamente le norme del presente bando e le norme contenute nel vigente regolamento organico dell'IPAB;

10) di avere l'idoneità fisica al servizio continuativo ed incondizionato cui la selezione si riferisce;

11) di non essere stato destituito/a da un impiego presso una pubblica Amministrazione;

12) di riconoscere che l'IPAB non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

13) di prestare il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai fini della selezione (D.Lgs 196/2003)

Il/la sottoscritto/a, dichiara che le comunicazioni concernenti la presente selezione vengano inviate al seguente indirizzo e si impegna a comunicare le eventuale modifiche che dovessero intervenire:

COGNOME				NOME		
NATO A			PROV.	IL	C.F.	
RESIDENZA	VIA		N.	TEL./CELL.		
	COMUNE		PROV.	C.A.P.		

Dichiara altresì, ai fini del computo dei titoli, ai sensi del Decreto presidenziale 5 Aprile 2005, pubblicato sulla gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana 29/04/2005, n. 18, che per il reperimento di personale da assumere a tempo determinato inquadrabile nel profilo professionale richiesto concorrono alla formazione della graduatoria di merito, i seguenti titoli:

1) Titolo di studio

TITOLO DI STUDIO RICHIESTO			
Denominazione titolo	Istituto	Data conseguimento titolo	voto

2) Titoli formativi: punteggio 0,20 per ciascun mese (verranno valutati solo i titoli attinenti ai posti messi a concorso

Corsi organizzati da Enti statali o regionali o legalmente riconosciuti di durata non inferiore a mesi tre (con superamento di esame finali)	Denominazione corso	Ente di attuazione	Data di frequenza Dal gg. mm. aa Al gg. mm. aa	Decreto autorizzativo Numero del
Superamento esami finali in data:			dal: _____ al : _____	N.ro _____ Del _____
Superamento esami finali in data:			dal: _____ al : _____	N.ro _____ Del _____
Superamento esami finali in data:			dal: _____ al : _____	N.ro _____ Del _____
Superamento esami finali in data:			dal: _____ al : _____	N.ro _____ Del _____
Superamento esami finali in data:			dal: _____ al : _____	N.ro _____ Del _____

