

**SCHEMA DI DOMANDA**

**AL DIRETTORE DELLA  
ZONA TERRITORIALE N. 6  
VIA G. MARCONI, 9  
60044 FABRIANO (AN)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il  
..... Codice Fiscale n. .... e residente a ..... in Via  
..... Tel. ☎ ..... chiede di essere ammesso/a al Pubblico Avviso, per  
soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato di Operatori Socio Sanitari - O.S.S. Cat. Bs - in  
attuazione della Determina del Direttore di Zona n. .... del .....

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del  
D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- 2) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 3) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....
- 4) di non aver riportato condanne penali e di non avere giudizi pendenti (ovvero .....);
- 5) di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:  
.....
- 6) di essere in possesso del requisito specifico di ammissione ovvero  
.....
- 7) di aver prestato i sottoindicati servizi presso pubbliche Amministrazioni:

ente	Periodo		Qualifica	Tipo di rapporto (*)
	dal	al		

\* indicare se a tempo indeterminato, supplente, incaricato, straordinario e se a tempo parziale, con indicazione dell'orario effettuato.

- 8) di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/03).

Il domicilio presso il quale dovrà essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Via ..... n. .... Città ..... Prov. .... - (c.a.p.)  
.....  
n. telefonico .....

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a produce i seguenti documenti:

- elenco dei documenti e dei titoli prodotti;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato

Dichiara, inoltre, che i sottoindicati documenti allegati

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....sono conformi  
agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000.

A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità n.  
.....

Data .....

.....

**firma**

(la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)