

AL DIRETTORE GENERALE
ASL1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA
VIA SARAGAT - LOC. CAMPO DI PILE
67100 L'AQUILA

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di **“Operatore Socio Sanitario” a.f. 2013** di cui all'Avviso Pubblico indetto da codesta ASL con deliberazione del Direttore Generale n. _____ del _____ pubblicato sul BURA n. _____ del _____, presso la ASL1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

a) di essere nato/a _____ il _____ Prov _____

b) di risiedere attualmente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

c) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov _____

ovvero - di non essere iscritt_ nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

ovvero- per i cittadini dell'Unione Europea:

di godere dei diritto politici e civili del seguente Stato di appartenenza:

d) di aver/non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare quali);

ovvero – di aver riportato le seguenti condanne penali:

e) di essere in possesso del titolo di studio della scuola dell'obbligo;

f) di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado conseguito nell'a.s. _____ c/o _____ con votazione _____

g) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di **Ausiliario Specializzato:**

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

h) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di **Operatore Tecnico addetto all'Assistenza:**

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

i) di aver prestato i seguenti servizi nella qualifica di : _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. _____ ore sett.li

presso _____

l) di essere in possesso di ulteriori titoli: _____

m) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi dell'art.10 della 675/1996 – 196/03 e che, ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000, la dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 è sottoscritta dall'interessato e trasmessa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore;

n) di allegare:

o) Di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo:

Cognome e Nome _____

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

(tel. _____ cell _____)

Data

Firma