

Mod. AP

RISERVATO ALL'UFFICIO: PROT. N° _____ DATA ___/___/___
--

**Spettabile
A.P.S.P.
"S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia"
Via per Telve, 7
38051 Borgo Valsugana (TN)**

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) _____

CHIEDE

di essere tenuto/a in considerazione per eventuali assunzioni di personale (specificare: es. ausiliario, amministrativo, parasanitario, ecc.) _____ ad orario (barrare la parte che interessa) intero ridotto.

A tal fine, preso atto che l'Ente può procedere al controllo, in qualsiasi momento a partire dalla presentazione di questa domanda, delle dichiarazioni rilasciate, e **consapevole delle sanzioni penali previste** dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di **falsità in atti** e **dichiarazioni mendaci** (artt. 482, 483, 495 e 496 c.p.), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere nato/a a (luogo, provincia) _____
il (data) _____
che il proprio recapito utile è (indirizzo, CAP, città, provincia) _____
n. telefonico (casa, ufficio, cellulare) _____
- di essere in possesso della cittadinanza ⁽¹⁾ _____
- di godere / NON godere dei diritti politici e civili (cancellare la casella che **NON** interessa)
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ⁽²⁾ _____
- di NON essere / essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione (cancellare la casella che **NON** interessa)
- di essere in possesso del (titolo di studio richiesto)
(specificare anche istituto ed anno di conseguimento) _____
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (barrare la casella che interessa):
 non adempiuto;
 adempiuto in qualità di _____ per mesi _____
- di (ulteriori requisiti) _____

DICHIARA INOLTRE:

1. di aver prestato i seguenti servizi **presso Amministrazioni Pubbliche:**

DATORE DI LAVORO	DAL GG/MM/AA	AL GG/MM/AA	ORARIO SETT.LE	QUALIFICA	CAUSE DI RISOLUZIONE

2. di aver prestato i seguenti servizi **presso altri datori di lavoro:**

DATORE DI LAVORO	DAL GG/MM/AA	AL GG/MM/AA	ORARIO SETT.LE	QUALIFICA	CAUSE DI RISOLUZIONE

3. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (diversi da quelli indicati al punto 6 che precede):

TITOLO	ISTITUTO	CONSEGUITO IL

4. di essere in possesso dei seguenti titoli (attestati, corsi, convegni, ecc.):

DESCRIZIONE	ENTE ORGANIZZATORE	DURATA ORE E/O ANNO DI CONSEGUIMENTO

ALLEGA

1	
2	

Informativa ai sensi Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03):

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali. Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati.

Borgo Valsugana, ___/___/___

FIRMA

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del dichiarante in corso di validità.

(1) indicare la cittadinanza;

(2) indicare il Comune di iscrizione: la mancata indicazione sarà equiparata a non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali.