## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.

Alla
Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona
Via Dante 2
20013 Magenta (MI)

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione, di n. 1 assistente sociale *tempo pieno* a 38 ore settimanali a tempo determinato per il periodo di dodici mesi, rinnovabile o trasformabile a tempo indeterminato, di cui all'Avviso Pubblico emesso dall'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona in data 19/11/2020.

A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445,

		DICHIA	<b>RA</b>					
Cognome	NomeLuogo di nascita							
Data di nascita								
Residente a		Ca <sub>l</sub>	o					
Via n		Codice	fiscale _					
Telefono		Mai	I					
CITTADINANZA ITALIANA	SI 🗆	NO 🗆						
CITTADINANZA DI UN ALTRO	O STATO ME	MBRO DELL	.'UNIONI	E EUROPE/	۱ SI		NO	
CASI DI EQUIPARAZIONE CI	TTADINANZA							
COMUNE DI ISCRIZIONE NE	LLE LISTE EL	ETTORALI						
EVENTUALI MOTIVI DI NO								
CONDANNE PENALI	sı 🗆							
Se SI Quali								
PROCEDIMENTI PENALI PEI	NDENTI	SI [	] 1	10 🗆				
Se SI Quali								

Di essere in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura selettiva:

-	ordir	namenti le	egalmente r	riconos	aurea di 1° li sciuti per l'abi	litazione a	la profession	one di A	ssistente So	ociale cons	eguita
	pres	so									
-	Di	essere	iscritto/a	alla	sezione _		dell'Albo	degli	Assistenti	Sociali	della
					in da	ta	co	n numer	о		_
-	Di es	ssere in p	ossesso de	lla pate	ente di guida	cat. B o su	periore con	seguita i	n data		_
	_				mativo e prot a dall'avviso.	fessionale	datato e fi	rmato a	i fini della y	valutazione	della
Di e	legge	ere domici	lio per il pre	esente	procedimento	(solo se c	iverso dalla	residen	za)		
Α								Cap			
Via ı	n										
					Mail						
n. 19	96/20	03 novell	ato dal D.lg	s. n. 10		·	-		·		-
	vere lla 1.	prestato	i seguenti :	servizi	presso pubb	liche amm	inistrazioni	e azien	de private d	ome da all	legata
				_	nzioni previste e ausilio				•		e per
D.P.	R. 44 etto d	45/2000 e lel regola	ed esprime	il prop peo 20	icato nella pre rio consenso 016/679 e de procedura.	affinché i	dati persor	ali fornit	i possano e	essere tratta	ati nel
Data	a			_							
Firm	ıa										

Allegare anche copia fotostatica di un documento d'identità

La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda.

Tabella 1							
II/la sottoscritto/a							
Cognome	ome Nome		Data di nas	cita	Luogo di nascita		
rinnovabile o trasforma ai sensi degli artt. 46 E	one alla selezione pubblica, bile a tempo indeterminato, o 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 ato servizio presso pubbliche	di cui all'Avviso Pubblic N. 445, cosciente dell	o emesso dall'Azienda Speci e responsabilità anche pena	iale Consortile Servizi : ili in caso di dichiarazio	alla Persona in data 19/11/20	020;	
Ente	Data inizio	Data fine	Tipologia rapporto di impiego	Posizione funzionale	Ore settimanali	Causa di risoluzione	
Data				Firma			