**Al DIRETTORE**

della Casa del Sorriso di Badia Polesine

Via San Nicolò, 118

45021 Badia Polesine (RO)

Il/La sottoscrìtto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_\_ )il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con recapito a (da compilarsi solo in caso di recapito diverso dalla residenza)

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla selezione interna per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e determinato di Coordinatore dei Servizi categoria D posizione economica D1 C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali.

A tal fine, consapevole delle gravi responsabilità penali, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero,

**D I C HI A R A**

sotto la propria responsabilità:

1 - di essere dipendente della Casa del Sorriso di Badia Polesine nel profilo professionale di Infermiere dal:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2 - **di accettare, senza riserve, le norme e le condizioni del relativo avviso di selezione nonché dei regolamenti di questo Ente vigenti in materia**

3 - Il/la sottoscritto/la dichiara che, quanto indicato nella presente domanda di ammissione alla selezione, è conforme al vero.

4.- Il/la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

* di avere preso visione delle informazioni comunicate dalla Casa del Sorriso di Badia Polesine (Ro) ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 nel bando di selezione e di aver liberamente preso atto che i miei dati personali sono raccolti e trattati al fine dell’esecuzione degli adempimenti e delle procedure relative alla presente selezione e dell'utilizzo della relativa graduatoria;
* che mi è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare ed oppormi al trattamento dei dati stessi;
* che per far valere i miei diritti potrò rivolgermi all'Ufficio Personale dell'Ente;

**5- Il Sottoscritto allega copia del documento di identità**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVVERTENZE

* **La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, in forma chiara e leggibile, segnando e completando le voci che interessano;**
* la legge commina gravi sanzioni a chi dichiara il falso alla Pubblica Amministrazione con lo scopo di ottenere indebiti benefici;
* la dichiarazione falsa o non più corrispondente al vero può essere causa di decadenza dalla eventuale nomina conseguita al termine della selezione.