

Spett.le
Direzione ATVO S.p.A.
Piazza IV Novembre, 8
30027 San Donà di Piave VE

Oggetto: Bando di concorso pubblico per esami per la formazione di una graduatoria per la copertura di n.1 – o più posti di “Operatore qualificato – parametro 140” con mansioni di carrozziere, da assegnare all’officina aziendale di San Donà di Piave.

Il sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ cap _____ prov _____

via _____ n. _____

Recapito postale se diverso dalla residenza _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

Chiedo di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico in oggetto indetto da Codesta Azienda e a tal fine dichiaro, sotto la mia responsabilità di

- avere la cittadinanza italiano o di uno dei seguenti degli Stati membri dell’Unione Europea _____;
- oppure privi del requisito ma in regola con il permesso di soggiorno che consenta loro di prestare regolare attività lavorativa così identificato _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ o di non essere iscritto per _____;
- essere in possesso della patente di guida di categoria _____ n. _____;
- essere in possesso della Carta di Qualificazione del Conducente n. _____ rilasciata il _____;
- essere in possesso della Carta Tachigrafica oppure richiesta di rilascio della stessa;
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
- non avere riportato condanne penali che comportino, quale pena accessoria, l’interdizione temporanea perpetua dai pubblici uffici e di non avere carichi penali pendenti;
- oppure di aver riportato le seguenti condanne penali _____ o di avere pendenti i seguenti carichi penali _____;
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto di _____ conseguito in data _____ presso l’istituto _____;

DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI:

- titolo di studio superiore a quello massimo richiesto conseguito per ammissione: _____ data _____ presso l’Istituto _____;
- servizio prestato alle dipendenze di ATVO S.p.A. e aziende partecipate:

a) data inizio _____ data fine _____ denominazione
ente/impresa _____ mansione svolta e tipologia
rapporto di lavoro _____ ;

DICHIARA INOLTRE:

di accettare tutte le disposizioni e condizioni del bando di concorso;

di accettare il giudizio dell'ufficio sanitario delle FF.SS.(D.M.23.02.1999 n.88/T e successive integrazioni) e del medico competente ex art.18, comma 1 lett.A) del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, sull'idoneita' alla mansione;

di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 196/2003 e S.M.I., ivi compresa la loro eventuale pubblicazione all'Albo aziendale e sul sito internet www.atvo.it.

Il/La Sottoscritto/a è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nel presente modulo ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli statuti, qualità personali e fatti elencati nell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445;
- di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, in relazione a statuti, qualità, personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445. A tale riguardo - in conformità a quanto previsto dall'art.38, comma 3, del citato D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, ALLEGA UNA COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA, CON FIRMA AUTOGRAFATA NON AUTENTICATA, DI UN PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.

Il/La Sottoscritto/a è altresì consapevole che le dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale e che nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendace, si incorre nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445).

Il/La Sottoscritto/a autorizza gli enti o le persone fisiche - eventualmente citati nel presente modulo in qualità di datori di lavoro - a fornire conferma scritta alla richiesta di ATVO S.p.A. volta ad accertare se le dichiarazioni sostitutive rese ai fini del bando siano veritiere.

DATA _____

FIRMA _____