

**RACCOMANDATA A.R.**

Spett.le Direzione Generale dell'  
Azienda Unità Sanitaria Locale n.8  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 – Selargius (CA)

**Domanda di partecipazione alla procedura di stabilizzazione di lavoratori in attività socialmente utili del territorio della Provincia di Cagliari.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. n . \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione per la stabilizzazione di n. 5 lavoratori in attività socialmente utili del territorio della provincia di Cagliari per la figura professionale sotto indicata:

**n.° 5 COADIUTORI AMMINISTRATIVI – Cat. “B”**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, DPR n° 445 /2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere impiegato/a in attività socialmente utili di cui alla certificazione allegata;

di essere cittadino/a italiano/a , residente nella provincia di \_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

di possedere l’idoneità fisica all’impiego;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione (in caso contrario specificare);

di non essere stato licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente, insufficiente rendimento ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ( in caso contrario specificare) ;

di essere disponibile ad accettare attività lavorativa su tutto il territorio dell’Azienda USL.8;

di autorizzare In.Sar. a richiedere all’INPS la certificazione per il diritto alla pensione.

Relativamente al requisito scolastico, il sottoscritto dichiara di :

\* \_\_\_\_\_

\* ( **N.B. indicare il requisito scolastico posseduto così come sotto riportato :**

**“ essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di 1° ( licenza media inferiore )”**

Il sottoscritto s’impegna a comunicare Azienda Sanitaria n. 8 di Cagliari l’ instaurazione, nelle more del procedimento di selezione, di un rapporto di lavoro con soggetti diversi dalla Azienda Sanitaria n. 8 di Cagliari.

**Il/la sottoscritto/a allega:**

- Certificazione dello status di Lavoratore Socialmente Utile rilasciato dall’Ente utilizzatore (Comune/Provincia) di \_\_\_\_\_
- Composizione del nucleo familiare (indicare coniuge, figli, ecc) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Fotocopia di un documento di identità valido
- Certificazione attestante periodi contributivi previdenziali presso eventuali istituti diversi da INPS.

**Ai sensi dell’art. 13, comma 1, del D.lgs n.196/03, il/la sottoscritto/a esprime il proprio assenso all’utilizzo dei dati personali forniti per le finalità inerenti l’avviso.**

Indirizzo al quale inviare ogni eventuale comunicazione:

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_