



I. T. E. BLAISE PASCAL

Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali
Informatica e Telecomunicazioni



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

Via Napoli km 0,700 Foggia, FG 71122 - Italia ☎ 0881 711773 📠 FAX: 0881 749436
Codice Fiscale 94001210718 - Codice Meccanografico FGTD08000A
Mail fqtd08000a@istruzione.it - Mail Certificata fqtd08000a@pec.istruzione.it

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
dell' I.T.E. "B. PASCAL"

Via Napoli, km. 0,700

71122 FOGGIA

Domanda di partecipazione alla selezione per il reclutamento di n. 4 Operatori Socio Sanitari a favore di alunni con disabilità.

Il/La sottoscritto/a,

luogo e data di nascita _____

codice fiscale/partita iva _____

comune di residenza e cap _____

via/p.zza/civico/telefono _____

domicilio eletto (se diverso dalla
residenza) _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo @mail _____

presa visione dell'Avviso pubblico prot. n. XXXX/2017 del 06/03/2017 per la selezione di Operatori Socio Sanitari a favore di alunni con disabilità per l'a.s. 2016/17;



I. T. E. BLAISE PASCAL

Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali
Informatica e Telecomunicazioni



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

Via Napoli km 0,700 Foggia, FG 71122 - Italia ☎ 0881 711773 📠 FAX: 0881 749436
Codice Fiscale 94001210718 - Codice Meccanografico FGTD08000A
Mail fqtd08000a@istruzione.it - Mail Certificata fqtd08000a@pec.istruzione.it

Chiede

di partecipare alla procedura di selezione e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

Di essere in possesso del seguente requisito di ammissione:	
	Qualifica di OPERATORE SOCIO SANITARIO
Di essere in possesso dei seguenti requisiti generali:	
	a) cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
	b) età non inferiore agli anni 18;
	c) godimento dei diritti civili e politici;
	d) non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
	e) non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, la costituzione del rapporto di lavoro con la Provincia di Foggia;
	f) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero dichiarato decaduto da un impiego pubblico, ai sensi dell'art. 127 comma 1, lett. D del DPR 3/1957.
Dichiara, altresì, di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici culturali e professionali e compila quale autodichiarazione, la tabella per la valutazione della candidatura:	



I. T. E. BLAISE PASCAL

Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali
Informatica e Telecomunicazioni



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

Via Napoli km 0,700 Foggia, FG 71122 - Italia ☎ 0881 711773 📠 FAX: 0881 749436
Codice Fiscale 94001210718 - Codice Meccanografico FGTD08000A
Mail fgtd08000a@istruzione.it - Mail Certificata fgtd08000a@pec.istruzione.it

TITOLI CULTURALI	AUTODICHIARAZIONE	PUNTEGGIO A CURA DEL CANDIDATO	PUNTEGGIO A CURA DEL D.S.
Diploma di Laurea vecchio ordinamento o specialistica (magistrale) Punti 10	Specificare:		
Diploma di Laurea triennale Punti 5	Specificare:		
Diploma di scuola secondaria di secondo grado Punti 3	Specificare:		
Diploma di scuola secondaria di primo grado Punti 1	Specificare:		



I. T. E. BLAISE PASCAL

Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali
Informatica e Telecomunicazioni



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

Via Napoli km 0,700 Foggia, FG 71122 - Italia ☎ 0881 711773 📠 FAX: 0881 749436
Codice Fiscale 94001210718 - Codice Meccanografico FGTD08000A
Mail fgtd08000a@istruzione.it - Mail Certificata fgtd08000a@pec.istruzione.it

TITOLI PROFESSIONALI			
Servizio in qualità di Operatore Socio Sanitario c/o strutture pubbliche Punti 3 per ogni anno (almeno 180 gg.)	Specificare:		
Servizio in qualità di Operatore Socio Sanitario c/o strutture private Punti 2 per ogni anno (almeno 180 gg.)	Specificare:		
Totale punti			
Note a cura del Dirigente Scolastico			

Il/la sottoscritto/a autorizza l'istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/03 solo per fini istituzionali. Allega alla presente istanza copia documento di identità in corso di validità.

In Fede

_____,li _____
