

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

<input type="checkbox"/> Si attesta che la presente domanda è stata sottoscritta dall'interessato alla presenza del funzionario addetto. <input type="checkbox"/> Si attesta che la presente domanda è pervenuta già sottoscritta dall'interessato con allegata fotocopia del documento di identità. Ledro, li _____ Il Funzionario Incaricato	PROTOCOLLO
<u>ATTENZIONE: PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE L'AVVISO</u>	

Spettabile
"A.P.S.P. Giacomo Cis di Ledro"
Via G. Falcone e P. Borsellino, 6
38067 – Ledro (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA**PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI FISIOTERAPISTA****Categoria C- Livello Evoluto - 1° posizione retributiva**

Il/La sottoscritto/a

(cognome nome)

presa visione dell'avviso pubblico finalizzato ad individuare il personale in possesso dei requisiti ed interessato alla stabilizzazione di cui all'art. 12 della L.P. 3 agosto 2018, n. 15, come modificato dalla legge provinciale 6 agosto 2020 n. 6 e della deliberazione della G.P. n. 1863 di data 12 ottobre 2018

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di stabilizzazione per n. 1 posto nel profilo professionale di Fisioterapista, cat. CE1 a tempo parziale – 18 ore settimanali.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

- certificato di iscrizione all'Albo delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione.

5. **di aver maturato, ai sensi della L.P. 3 agosto 2018 n. 15 e della deliberazione della G.P. n. 1863 di data 12 ottobre 2018, come modificata dalla L.P. 6 agosto 2020 n. 6, alle dipendenze di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona con contratti a tempo determinato, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, nel periodo 1 gennaio 2013 – 31 dicembre 2020, come di seguito indicato (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)**

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Figura professionale	Categoria e Livello	Causa risoluzione rapporto di lavoro

6. (per i candidati di sesso maschile) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva:
-

7. di aver riportato condanne penali SI NO
(barrare la casella interessata)
se SI, elencare le condanne penali riportate:
-

- di aver procedimenti penali in corso SI NO
(barrare la casella interessata)
se SI, elencare i procedimenti penali in corso:
-

8. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
9. di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;
10. di aver provveduto al pagamento della tassa di ammissione alla procedura di stabilizzazione di € 25,00 come da allegata ricevuta;
11. di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo
(barrare la parte che interessa: si ricorda che, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 9 maggio 1994 n. 487 e ss.mm., a parità di merito, i titoli di preferenza sono:
- gli insigniti di medaglia al valor militare;
 - i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
 - i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
 - i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - gli orfani di guerra;
 - gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
 - gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
 - i feriti in combattimento;
 - gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;

- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la selezione;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- i militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di merito e di titoli la precedenza è determinata nell'ordine:

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
 - n° _____ figli **a carico**
 (i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a € 2.840,51 o € 4.000,00 per i figli fino a 24 anni, al lordo degli oneri deducibili)
2. dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso le A.P.S.P.);
 - sì
3. dalla minore età;

N.B.: Ai sensi della L.n. 407/1998, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome _____ Nome _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____

Recapito telefonico _____ mail _____

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale

1. Ricevuta del versamento di Euro 25,00 quale tassa di ammissione alla procedura di stabilizzazione effettuato unicamente tramite il sistema "PagoPA";
2.
3.

Dichiara inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di ammissione alla procedura di stabilizzazione, di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, acconsente al trattamento dei propri dati personali nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa riportata nell'avviso della procedura di stabilizzazione.

Data, _____

Firma _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.
