

Allegato A

SCHEMA DI DOMANDA (Da compilare in carta semplice)

**ALL' AZIENDA SPECIALE
SUZZARA SERVIZI**

OGGETTO: Selezione per l'assunzione di un impiegato contabile part-time a tempo determinato

Il sottoscritto
nato a il
residente in in Via
codice fiscale

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per l'assunzione a part-time a tempo determinato di 1 impiegato contabile, inquadramento 4° livello di cui al vigente contratto per l'impiego presso la farmacia comunale San Biagio di Suzzara.

In proposito dichiara di essere in possesso dei requisiti per l'ammissione alla selezione, e precisamente

DICHIARA sotto la propria responsabilità quanto appresso indicato:

1. Di essere cittadino italiano oppure di uno degli Stati appartenenti all'Unione Europea;
2. Di essere nato/a nel Comune di..... in data..... residente invia.....tel.....; Stato civile (n. figli a carico);

3. Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (ovvero indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime);
4. Di godere dei diritti civili e politici;
5. Di non aver riportato condanne penali, ne' di avere procedimenti penali in corso;
6. Di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni connesse al posto a concorso, con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;
7. Di essere in possesso del diploma in conseguito in data con votazione presso
8. Di essere in possesso della laurea in conseguita in data con votazione presso
9. Di essere in regola nei riguardi degli obblighi militari;
10. Di non essere mai stato destituito o dispensato o dichiarato decaduto da altro impiego presso pubbliche amministrazioni;
11. Di avere svolto attività di impiegato contabile presso altre società ed enti.

ALLEGA:

- Documento di identità
- Curriculum vitae sottoscritto.
-
-
-

Per qualsiasi comunicazione relativa alla presente domanda viene indicato il seguente recapito con l'impegno di rendere nota tempestivamente qualsiasi variazione di indirizzo sollevando la Società Suzzara Servizi srl da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Comune di Prov. di
Via CAP tel

Il Dichiarante
