

Schema di domanda - Magazziniere

Al Commissario Straordinario
ASL BT
Via Fornaci, 201
76123 ANDRIA
pnes.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Il/La... sottoscritto/a... chiede di poter partecipare all'Avviso pubblico per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato della durata di 1 anno ai sensi dell'art. 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., nell'ambito del "Piano Nazionale Equità in Salute (PNES 2021-2027) Area Contrastare la Povertà Sanitaria, per il seguente profilo di **Magazziniere** il cui bando è stato pubblicato sul internet istituzionale, www.sanita.puglia.it – link ASL BT (Albo Pretorio/Bandi di Concorso e Avvisi).

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace, secondo quanto previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000:

1. di aver preso visione del bando e di accettarne, con la presente domanda le clausole ivi contenute;
2. di essere nat ____ a ____ il ____;
3. codice fiscale _____;
4. di essere residente in ____ Via/Piazza _____;
5. di possedere la cittadinanza _____;
6. di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (licenza media) o assolvimento dell'obbligo scolastico;
7. di avere comprovata esperienza nella logistica di magazzino: esperienza lavorativa presso pubbliche amministrazioni o imprese private per almeno 6 mesi;
8. possesso di patentino per il muletto;
9. di essere/di non essere iscritto nelle liste elettorali del comune di (1) _____ 4
10. di accettare tutte le condizioni fissate dal bando;
11. di possedere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata personale (Pec), presso il quale, ad ogni effetto deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'Avviso:

-
12. ☐ di non di aver riportato condanne penali;
ovvero
☐ di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
 13. ☐ di non di aver procedimenti penali in corso;
ovvero
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;
 14. di aver preso visione del presente bando e di accettare senza riserve ogni prescrizione e precisazione;

Il sottoscritto:

- dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nel bando;
- autorizza la ASL BT al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda e nei documenti, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale, ivi compreso l'eventuale esercizio del diritto di accesso agli atti da parte degli aventi diritto, nonché anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per le finalità inerenti la gestione del rapporto stesso.

Allegati:

- ➔ fotocopia del documento di identità in corso di validità.
- ➔ curriculum formativo e professionale, datato e firmato;

Data, _____

Firma _____