



**ASP CITTÀ DI BOLOGNA**

*Azienda pubblica di servizi alla persona*

## **DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA**

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

di voler partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per la copertura di n. 144 posti a tempo pieno e indeterminato, n. 2 posti a tempo parziale e indeterminato (di cui uno 24 ore e uno 18 ore) di "OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)" - Cat. giuridica ed economica B3 - CCNL Comparto Regioni ed Autonomie Locali.

### **DICHIARA altresì**

a tal fine,

- di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.;
- di aver preso visione dell'avviso di selezione oggetto della presente domanda e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

\_\_\_\_\_  
**Luogo e data**

\_\_\_\_\_  
**Firma<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Da sottoscrivere con firma autografa del/la candidato/a, pena l'esclusione dalla selezione.