

**SEDE** Piazza Fraternità, 4 43044 Collecchio (Pr)  
tel. 0521 307111; fax 0521 307119  
segreteria@pedemontanasociale.pr.it  
**Collecchio**, P.zza Repubblica, 1  
tel.0521 301239; fax 0521 301203  
e-mail: collecchio@pedemontanasociale.pr.it  
**Felino**, Largo Villa Guidorossi, 11  
tel. 0521 336392; fax 0521 833265  
e-mail: felino@pedemontanasociale.pr.it



**Sala Baganza**, Via del Mulino 1  
tel. 0521 331350; fax 0521 833731  
e-mail: salabaganza@pedemontanasociale.pr.it  
**Montechiarugolo**, Via Liberazione, 4  
tel. 0521 687706; fax 0521 686633  
e-mail: montechiarugolo@pedemontanasociale.pr.it  
**Traversetolo**, Piazza V.Veneto 30  
tel. 0521 344551; fax 0521 344568  
e-mail: traversetolo@pedemontanasociale.pr.it

## Allegato A)

# AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI "FUNZIONARIO DIRETTIVO" DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "PEDEMONTANA SOCIALE" DEI COMUNI DI COLLECCHIO, FELINO, MONTECHIARUGOLO, SALA BAGANZA E TRAVERSETOLO.

**Spett.le Azienda Pedemontana Sociale**  
**Piazza Fraternità n.4**  
**43044 Collecchio (PR)**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per esami, per la copertura di n. 1 posti a tempo pieno e indeterminato di "Funzionario Direttivo", dell'Azienda Speciale Consortile "Pedemontana Sociale".**

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) \_\_\_\_\_,  
presa visione dell'Avviso

**CHIEDE**  
**di poter partecipare alla selezione pubblica in oggetto.**

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA

a) Di essere nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ e di essere  
residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
Telefono \_\_\_\_\_; Cellulare \_\_\_\_\_

E di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione al seguente recapito:

Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni;

b) di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere cittadino/a dello stato \_\_\_\_\_) e di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n.174);

Solo per i cittadini di altri Stati membri della Comunità europea:

- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
- di godere dei diritti civili e politici del Paese di cittadinanza

c) di essere in possesso del seguente titolo di studio: (specificare il tipo, l'anno di conseguimento, l'Istituto presso il quale è stato conseguito, la votazione riportata). Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero, deve aver ottenuto la necessaria equipollenza a quello italiano, rilasciata dal Ministero competente:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_;

d) di aver prestato servizio in ambito socio – assistenziale con mansioni

- direttive;                       dirigenziali

e) nei seguenti Enti pubblici o privati, Amministrazioni o Aziende operanti in ambito socio – assistenziale:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_;

f) nel/nei periodo/i di tempo compreso/i dal – al (non inferiore ad anni 6 – sei -)

---

---

---

---

\_\_\_\_\_;

g) con rapporto di lavoro                                       a tempo determinato                       a tempo indeterminato

h) **di cui** almeno 4 (quattro) anni

- nel/nei periodo/i di tempo compreso/i dal – al \_\_\_\_\_

- con rapporto di lavoro                                       a tempo determinato                       a tempo indeterminato

- nei seguenti Enti pubblici o privati, Amministrazioni o Aziende operanti in ambito socio – assistenziale:

---

---

- con mansioni
  - direttive;  dirigenziali
  - nel top management delle risorse umane e finanziarie di strutture operative complesse, intendendo la responsabilità diretta di organizzazioni con almeno 50 dipendenti per almeno 5.000.000 di budget assegnato:  
(precisare il numero dei dipendenti sotto la propria diretta conduzione ed il budget assegnato)
- 

i) di essere in possesso della patente categoria B;

j) di non avere riportato condanne penali;

k) di **(barrare la casella che interessa):**

- essere portatore di deficit e di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.2.1992 n.104 di tempi aggiuntivi ovvero di strumenti di ausilio indicati nell'apposita certificazione medica allegata alla presente e rilasciata in conformità a quanto previsto dalla Circolare 24.7.1999 n.6 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

oppure

- di non essere portatore di deficit;

l) di dare formale consenso al trattamento dei dati personali forniti nella misura necessaria per lo svolgimento della selezione, secondo il disposto del D. Lgs. n. 196/2003;

m) di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

Allega:

- Fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_