

Al Direttore Generale  
A.S.M.I.U.  
Via dei Limoni, 23  
54100 **Massa (MS)**

**Oggetto:** Domanda di partecipazione alla selezione pubblica per titoli, per la formazione di una graduatoria di validità biennale da cui attingere per le assunzioni a tempo determinato di operatori di igiene ambientale.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via/Piazza  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_.

**chiede**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per titoli, per la formazione di una graduatoria di validità biennale da cui attingere per le assunzioni a tempo determinato sia a tempo pieno che a tempo parziale.

A tale proposito, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**dichiara di**

- ✓ non aver riportato condanne penali o altre misure che escludano la nomina agli impieghi presso la Pubblica Amministrazione, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia e di non avere procedimenti penali pendenti;
- ✓ non essere mai stato destituito, dispensato o decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- ✓ essere in possesso dell'idoneità fisica per ricoprire le mansioni richieste;
- ✓ accettare senza alcuna riserva, i termini e le condizioni del bando di selezione, le disposizioni vigenti al momento della nomina e dello Statuto e dei Regolamenti aziendali applicabili in materia;
- ✓ voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla selezione al seguente indirizzo:  
Via \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_.

Ai fini della valutazione e della stesura della graduatoria dichiara inoltre:

**Cognome**

**Nome**

**Data di nascita**   
(gg/mm/aaaa)

**Codice Fiscale**

**Residenza**   
(comune)

**Indirizzo**   
(Via o Piazza)

**Num. Civico**  **C.A.P.**  **Provincia**

**Cittadinanza**

**telefono**  **Cell.**

**Numero componenti nucleo familiare**   
(compreso il dichiarante)

**Reddito dichiarante anno 2008**

**Reddito Coniuge anno 2008**

**Reddito Altri Familiari anno 2008**

**Reddito complessivo nucleo familiare anno 2008**

Stato di disoccupazione alla data di presentazione domanda **si**  **no**

**Titolo di studio:** (barrare l'opzione di interesse)

|                            |                          |                         |                          |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Licenza elementare         | <input type="checkbox"/> | Licenza media inferiore | <input type="checkbox"/> |
| Qualifica professionale    | <input type="checkbox"/> | Licenza media superiore | <input type="checkbox"/> |
| Laurea triennale           | <input type="checkbox"/> | Laurea specialistica    | <input type="checkbox"/> |
| Laurea vecchio ordinamento | <input type="checkbox"/> |                         |                          |

**Possesso patente di guida** (barrare la categoria)

Nessuna  A  B  C  D  E

**Abilitazioni particolari:**

Mulettista

Uso presidi sanitari I° classe

Uso presidi sanitari II° classe

Patentino ADR

Altro

(specificare)

**Esperienza presso ASMIU:**  
Elencare le esperienze a partire dalla più recente (Ultimi 3anni) (barrare la qualifica rivestita)

|   |    |                      |                                  |  |
|---|----|----------------------|----------------------------------|--|
| <b>Periodo dal</b> <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | Autista <input type="checkbox"/> | Op. Igiene Amb. <input type="checkbox"/> |
| <b>Periodo dal</b> <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | Autista <input type="checkbox"/> | Op. Igiene Amb. <input type="checkbox"/> |
| <b>Periodo dal</b> <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | Autista <input type="checkbox"/> | Op. Igiene Amb. <input type="checkbox"/> |
| <b>Periodo dal</b> <input type="text"/> | al | <input type="text"/> | Autista <input type="checkbox"/> | Op. Igiene Amb. <input type="checkbox"/> |

(gg/mm/aaaa)

