

Domanda di Ammissione alla selezione Livello professionale D

Operatori Specializzati - (DOC. A)

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. ____ in data _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

C.I. n. _____ rilasciata da _____ (di cui si allega copia).

E-mail (obbligatorio) _____

Recapito telefonico (facoltativo) _____

Chiede

di essere ammesso alla selezione di cui sopra.

Come richiesto dall'Avviso di selezione pubblica, Prot. 129 del 09/06/2025, si allegano alla presente:

1. Curriculum vitae;
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei requisiti di ammissione;
3. Copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo, data _____ **Firma** _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di acconsentire, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, al trattamento dei propri dati personali contenuti nel presente documento e nel Curriculum Vitae allegato, da parte della Società ERF esclusivamente ai fini per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data _____ **Firma** _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione Livello professionale D - Operatori Specializzati

(DOC. B)

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. ____ in data _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

C.I. n. _____ rilasciata da _____ (di cui si allega copia).

E-mail (obbligatorio) _____

Recapito telefonico (facoltativo) _____

Dichiara

a) di possedere i seguenti requisiti minimi di ammissione:

- 1) cittadinanza italiana ovvero appartenenza ad uno stato membro dell'Unione Europea o diritto di cittadinanza come regolato dal D.Lgs. n. 40/2014 in attuazione della direttiva 2011/98/UE, con conoscenza della lingua italiana;
- 2) non raggiungimento del 42° anno di età alla data di pubblicazione dell'avviso;
- 3) disponibilità all'accertamento dei requisiti di idoneità fisica e psicoattitudinale mediante apposita visita medica c/o struttura sanitaria di RFI e vista del medico competente di ERF ai sensi della normativa vigente;
- 4) godimento dei diritti civili e politici, anche nello stato di appartenenza o provenienza;
- 5) possesso del diploma di scuola media superiore (5 anni);
- 6) possesso della Patente di guida non inferiore alla categoria B;
- 7) disponibilità immediata ad assumere l'impiego (entro max 30 giorni dalla chiamata in servizio)

Luogo, data _____ **Firma** _____

b) Dichiara di accettare preventivamente e incondizionatamente quanto stabilito dall'avviso a cui è allegata la presente dichiarazione, incluso l'obbligo di sottoporsi a visita di idoneità alla mansione certificata dal medico competente aziendale (ex D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.), accettando fin da ora il relativo giudizio come ne scaturirà. Al fine del rilascio di detta idoneità saranno eseguiti le visite e gli accertamenti previsti dal protocollo sanitario relativo alla mansione da svolgere, ivi compresi gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. L'eventuale esito negativo dell'accertamento sanitario e/o il rifiuto a sottoporsi a detti accertamenti ovvero la riscontrata positività non consentirà la stipula del rapporto di lavoro (anche a termine/stagionale).

Luogo, data _____ **Firma** _____

c) Dichiara inoltre di acconsentire, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali al trattament' o dei propri dati personali contenuti nel presente documento e nel Curriculum Vitae allegato, da parte della Società ERF esclusivamente ai fini per i quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data _____ **Firma** _____