

**DOMANDA d'ammissione a rapporto di lavoro a tempo parziale per l'anno 2018  
(scadenza avviso ore 12,00 del 31.8.2017)**

Al Direttore Generale  
ASST Papa Giovanni XXIII  
Piazza OMS 1  
24127 Bergamo

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ dipendente dell'ASST Papa Giovanni XXIII:

- dal \_\_\_\_\_ (per il personale incorporato indicare data assunzione presso ex Asl di Bergamo e ex A.O. di Treviglio)
- nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_
- a tempo indeterminato: pieno/parziale
- effettivo servizio in turnazione H24:  si  no
- presso la struttura \_\_\_\_\_
- matricola n. \_\_\_\_\_
- distanza chilometrica dall'abitazione alla sede di lavoro: \_\_\_\_\_

**INOLTRA**

**Istanza di part-time per l'anno 2018**

50% orizzontale / verticale

75% orizzontale / verticale

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dagli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei suoi confronti quanto stabilito dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

**DICHIARA**

- che agli effetti del citato regolamento aziendale, l'istanza viene presentata per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- che le copie dei documenti che ho prodotto per partecipare alla procedura sono conformi all'originale in suo possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000 e che le notizie in essi contenute sono a tutt'oggi conformi al vero.
  - che lo stato di famiglia è composto, oltre che da se stessi, dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto col dichiarante

Distinti saluti

Bergamo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**Per presa visione  
IL COORDINATORE/RESPONSABILE**

\_\_\_\_\_

Ogni comunicazione dovrà essere inviata:

Struttura di appartenenza : \_\_\_\_\_

Indirizzo di Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

@\_mail : \_\_\_\_\_

\* la firma non deve essere autenticata. A pena di esclusione dovrà essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità non scaduto del dichiarante.

\*\*\*\*\*

## DICHIARAZIONE

Io/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei suoi confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

**dichiara**

di assistere il sig./la sig.a \_\_\_\_\_ grado di  
parentela (figlio, madre, ecc...) \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ e che  
nessuno usufruisce della benefici della Legge 104/1992 in relazione all'assistenza della  
persona.

Bergamo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)



## DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

avvalendosi della facoltà concessa dagli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000 ed a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000);
- in caso di dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 D.P.R. 445/2000);

**dichiara**

che il coniuge/convivente sig./sig.a \_\_\_\_\_ svolge attività lavorativa

- a tempo parziale
- a tempo pieno
- è stabilmente assente per attività lavorativa

**da documentare con certificato del datore di lavoro che dichiara la sede operativa in cui è iscritto il dipendente.**

Bergamo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

 Allegati: certificato del datore di lavoro.

