

Spett.le Amministrazione
A.P.S.P. CLEMENTINO VANNETTI
Via Vannetti, n. 6
38068 ROVERETO (TN)

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER LA
FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI DI PERSONALE A TEMPO
DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI INFERMIERE PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____ residente
in _____ C.A.P. _____ in via _____
Numero di telefono _____ numero cellulare _____
indirizzo e- mail _____
eventuale indirizzo pec _____

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

presa visione dell'avviso di selezione pubblica, per titoli ed esami, per la formazione di una graduatoria di operatori nella figura professionale di **Infermiere Professionale** – cat. C evoluto prima posizione retributiva – per assunzioni di personale a tempo determinato, indetta da codesta Azienda

CHIEDE

di poter partecipare alla stessa.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni

legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità

dichiara

di:

1. essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____;
2. essere in possesso della cittadinanza _____;

Solo per i cittadini non italiani

- godere dei diritti civili e politici anche dello Stato di appartenenza o provenienza

SI NO
(barrare la casella che interessa)

ovvero di non goderne per i seguenti motivi:

_____;

- avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

Solamente per i cittadini non UE:

essere titolare di:

- diritto di soggiorno
- diritto di soggiorno permanente
- permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- status di rifugiato
- status di protezione sussidiaria

3. essere fisicamente idoneo/a all'impiego

4. essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

5. *Solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:*
di aver svolto il servizio di leva:

SI, presso

NO, indicare i motivi

6. aver riportato condanne penali:

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

_____;

7. avere procedimenti penali pendenti:

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI, elencare i procedimenti penali pendenti

_____;

8. aver subito condanne che comportino l'interdizione perpetua dei pubblici uffici

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI, indicare quali:

_____;

9. aver subito condanne che comportino l'interdizione temporanea dei pubblici uffici

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda:

SI NO
(barrare la casella che interessa)

10. essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile

SI NO
(barrare la casella che interessa)

11. essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione

SI NO
(barrare la casella che interessa)

12. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- laurea triennale in infermieristica;
- diploma universitario di infermiere;
- diploma di infermiere dichiarato equipollente

conseguito in data (gg.mm.aa.) _____

presso _____

sito in via _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____

ovvero (per il titolo conseguito all'estero) di essere in possesso del titolo di

conseguito in data _____ nello Stato di _____

dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____

con provvedimento di data _____ rilasciato da _____

13. di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli Infermieri Professionali di:

14. appartenere ad una categoria di cui all'Allegato A) dell'avviso di selezione

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI specificare quale categoria:

(allegare la documentazione prevista dall'allegato A) – la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare e pertanto tali titoli non verranno valutati – la dichiarazione non supportata dalla documentazione prevista non è valutabile)

15. essere in possesso di uno o più titoli di preferenza di cui all'Allegato B) dell'avviso di selezione

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI indicare quali:

(la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare e pertanto tali titoli non verranno valutati – la dichiarazione non supportata dalla eventuale documentazione prevista non è valutabile)

16. rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 05.02.1992, n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

SI NO
(barrare la casella che interessa)

se SI specificare quali:

(allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio; per quanto attiene l'indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili richiesti, allegare un certificato medico – la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà di non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)

17. DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI (FRA QUELLI PREVISTI NELL'AVVISO DI PUBBLICA

SELEZIONE: SI CHIEDE PRECISIONE E SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE L'AVVISO STESSO):

Titoli di servizio (si utilizzi la tabella):

Datore Di Lavoro	Qualifica	Dal giorno, mese, anno	Al giorno, mese, anno	n. ore settimanali

(Se necessario, si alleghi altra tabella)

Titoli vari:

Oggetto o nome del corso o del convegno	Ente organizzatore	Durata (dal al, n. di ore)	note

Altri titoli vari che si ritengono utili:

Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Indicare l'indirizzo presso il quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

presso la propria residenza

oppure se diverso dalla residenza

al seguente indirizzo

Presso _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov _____

L'Azienda non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

ricevuta del versamento della tassa di partecipazione alla selezione pubblica di Euro 10,33;

copia di un documento d'identità (qualora la presente non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla).

Le precedenze all'assunzione vengono applicate dalla A.P.S.P. Clementino Vannetti di Rovereto solo qualora la stessa amministrazione si trovi nella necessità di coprire la quota di 2 lavoratori delle categorie elencate nell'Allegato A).

Il/la sottoscritto/a, acquisite dall'avviso le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 N. 193, autorizza la A.P.S.P. Clementino Vannetti di Rovereto al trattamento dei propri dati, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nell'avviso di selezione pubblica.

In fede,

Data FIRMA

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.

è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

Rovereto, _____