

Attenzione: prima di compilare il modulo di richiesta di partecipazione, leggere attentamente l'avviso di selezione.

Spettabile
A.P.S.P. "CASA DI RIPOSO S. VIGILIO – Fondazione Bonazza"
Via S. Vigilio, 13
38088 SPIAZZO (TN)
segreteria@pec.casariposospiazzo.it

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER EVENTUALI ASSUNZIONI CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO SIA A TEMPO PIENO CHE A TEMPO PARZIALE, IN FIGURA PROFESSIONALE DI INFERMIERE - CATEGORIA C – LIVELLO EVOLUTO – 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(autocertificazione)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

presa visione dell'avviso di pubblica selezione per esami per la formazione di una graduatoria valida per l'assunzione di personale con contratto a tempo determinato sia a tempo pieno che a tempo parziale in figura professionale di Infermiere – Categoria C – livello evoluto – 1^ posizione retributiva, indetta dall'A.P.S.P. "Casa di Riposo S. Vigilio – Fondazione Bonazza" di Spiazzo,

CHIEDE

di essere ammesso/a 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 regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ provincia di _____ il _____;
residente in _____ via _____ C.A.P. _____,
domiciliato in _____ via _____ C.A.P. _____,
Codice fiscale _____;
e-mail _____;
eventuale pec (indicazione PEC obbligatoria in caso di invio tramite PEC) _____;
numero di telefono _____ numero di cellulare _____;
- di essere in possesso della cittadinanza _____;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso):

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
- ovvero non goderne per i seguenti motivi: _____
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- avere adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO (barrare la casella)

Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:

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

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- ovvero di non essere iscritto/a per i seguenti motivi: _____;
- che lo stato famiglia è così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
		Dichiarante

- di essere in possesso dei seguenti titoli di Studio:
 - Laurea in infermieristica**, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1 _____
conseguita in data _____ presso _____;
 - Diploma universitario di Infermiere** conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni _____
conseguito in data _____ presso _____;
 - Diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento**, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000) _____
conseguito in data _____ presso _____;

ovvero (per il titolo conseguito all'estero)

- di essere in possesso del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____ rilasciato da _____;
(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute);
- di essere iscritto all'OPI (Ordine delle Professioni Infermieristiche) di _____
al n. _____;

- per i candidati di sesso maschile*: di essere nella seguente posizione nei confronti degli *per i candidati di sesso maschile*: di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:
- congedato;
 - congedato da servizio sostitutivo;
 - richiamato;
 - riformato;
 - esonerato;
 - rivedibile;
 - rinviato;
 - adempiuto in qualità di _____ dal _____ al _____
- di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;
- ovvero di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi: _____
- di non aver riportato condanne penali;
- ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali: _____
- di non avere procedimenti penali in corso;
- ovvero di avere i seguenti procedimenti penali: _____
- di godere dei diritti civili e politici;
- di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni e/o datori di lavoro privati (in caso di insufficienza degli spazi allegare fogli ulteriori):

DENOMINAZIONE DATORE DI LAVORO	DATA INIZIO SERVIZIO	DATA FINE SERVIZIO	TEMPO DETERM. O INDETERM.	ORARIO SETT.LE ¹	FIGURA PROF.LE	CAUSA RISOLUZIONE RAPPORTO DI LAVORO

- di essere di sana costituzione fisica con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio e di essere consapevole che la non idoneità fisica all'impiego comporta la non assunzione in servizio;
- di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi:
- Sì NO
- Se Sì specificare quali _____;
- di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza sono):
- gli insigniti di medaglia al valore militare;
 - i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
 - i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
 - i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;

¹ A tempo Pieno/ a tempo parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

- gli orfani di guerra;
- gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- i feriti in combattimento;
- gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la selezione;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata:

- dal n. ____ figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
- dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Azienda);
- dalla minore età.

N.B.: Ai sensi della L. 407/98, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. 302/90.

- di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fine degli adempimenti relativi alla selezione in oggetto;
- di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso di selezione in oggetto;

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- ricevuta di avvenuto pagamento della tassa di concorso di € 10,00.=**, effettuato unicamente tramite il sistema "PagoPA";
- fotocopia del documento di identità qualora la domanda sia già stata firmata;
- _____
- _____

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

numero di telefono _____ numero cellulare _____

e-mail _____;

eventuale pec (indicazione PEC obbligatoria in caso di invio tramite PEC) _____;

Dichiara inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di ammissione alla selezione, di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali,

acconsente al trattamento dei propri dati personali nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa riportata nell'avviso di selezione.

Data, _____

Firma _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. n. _____

Spiazzo, _____

Si attesta che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, 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 di identità

L'ADDETTO DELL'UFFICIO AMMINISTRATIVO
