



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;

**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

di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

che la propria famiglia è così composta:

COGNOME	NOME	NATO IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP. PARENTELA CON IL DICHIARANTE
				<i>richiedente</i>

di essere  celibe;  nubile;  coniugato/a;  divorziato/a;  separato/a;  vedovo/a;

di godere dei diritti civili e politici;

**di essere in possesso del seguente titolo 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 \_\_\_\_\_;

ovvero

**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 \_\_\_\_\_;

ovvero

**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. \_\_\_\_\_;

di **non** aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso  
ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**per i candidati di sesso maschile:** di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

congedato;  congedato dal servizio sostitutivo;  richiamato;  riformato;

esonerato;  rivedibile;  rinviato;

- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di **non** essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- 

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_

E-mail / PEC \_\_\_\_\_

**N.B.**

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

**ALLEGA**

**in originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale:**

1. Curriculum che potrà essere corredato, a scelta del candidato, della relativa documentazione probatoria o di supporto
2. Fotocopia semplice di un documento di identità

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196) ed ai sensi del Regolamento UE 16/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'Avviso di selezione e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

La domanda deve essere datata e firmata ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.