

Spett.le  
**A.P.S.P.**  
**“S. SPIRITO - FONDAZIONE MONTEL”**  
Via Marconi n. 4  
38057 - PERGINE VALSUGANA (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA  
PER ASSUNZIONI DI PESONALE CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE**

DI

**FISIOTERAPISTA**

**cat. C – liv. Evoluto – 1^ posizione retributiva**

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

presa visione dell'avviso di pubblica selezione per esami per la formazione di una graduatoria per assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato in profilo professionale di **FISIOTERAPISTA – cat. C – liv. Evoluto – 1^ posizione retributiva**, indetto da codesta Azienda

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla medesima.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;

residente in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliato in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. Fisc.

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

numero telefono \_\_\_\_\_ numero cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

eventuale indirizzo PEC \_\_\_\_\_;

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

di godere dei diritti civili e politici;

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

SI  NO  (barrare la casella)

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 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 DICHARANTE
				<i>RICHIEDENTE</i>

di essere in possesso dei diploma universitario o laurea abilitanti la professione sanitaria di fisioterapista conseguito in data (gg.mm.aa.) \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**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 **iscrizione all'Albo professionale istituito ai sensi D.M. 13/03/2018** di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

di aver prestato i seguenti servizi presso **pubbliche amministrazioni:**

Datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det/indeter.	Orario sett.le <sup>1</sup>	Figura prof.le	Causa risoluzione rapp.di lavoro

di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di **non** essere stato oggetto, negli ultimi 3 anni precedenti ad un'eventuale assunzione a tempo determinato, di un parere negativo sul servizio prestato al termine di un rapporto di lavoro a tempo determinato, per le stesse mansioni (per i destinatari del contratto provinciale di lavoro, comparto autonomie locali);

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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

di aver provveduto al pagamento della tassa di selezione di €. 5,00.=;

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 con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento in servizio;

di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI  NO

Se Si specificare quali \_\_\_\_\_

(questo punto è riservato ai candidati interessati):

di aver diritto al posto riservato ai militari delle Forze Armate congedati senza demerito al termine della ferma prefissato o breve, ai sensi del Decreto Legislativo n. 66/2010 e del Decreto Legislativo n. 8/2014. (I candidati dovranno allegare dichiarazione relativa allo specifico requisito.)

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;
- 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 il concorso;
- 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:

- 1) dal numero dei figli a carico (i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a €. 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili), indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;  
n° \_\_\_\_ figli a carico
- 2) dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Azienda);  
 si
- 3) 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.

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

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

Residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

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

Numero telefonico \_\_\_\_/\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

N.B.

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

**ALLEGA**

1. in originale
<i>Copia attestazione versamento tassa di selezione.</i>
2. in originale/in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale
3. in originale/in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui al D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati.

Data \_\_\_\_\_

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

**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.**

<p><b>Spazio riservato all'ufficio</b></p> <p>Si attesta che la presente domanda</p> <p><input type="checkbox"/> è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.</p> <p><input type="checkbox"/> è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità</p> <p style="text-align: right;">L'incaricato al ricevimento</p> <p>Pergine Valsugana, _____</p>
---