

Spett.le
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
“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
INFERMIERE**

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 **INFERMIERE** - categoria C – livello Evoluto – 1^ posizione retributiva, indetto da codesta Azienda

CHIEDE

di essere ammesso/a allo stesso.

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 DICHIARANTE |
|---------|------|---------|------------------|---------------------------------------|
| | | | | RICHIEDENTE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

_____;

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. _____;

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) _____

di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di **€. 25,00.=**;

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;

adempiuto in qualità di _____ periodo dal _____ al _____

di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento in servizio;

di aver regolarmente adempimento degli obblighi deontologici sulla formazione continua in medicina ECM;

SI NO

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 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 ¹ | Figura prof.le | Causa risoluzione rapporto 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 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;

¹ 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.

- 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 Provincie 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

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ricevuta comprovante il pagamento della tassa di concorso |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia documento di identità in corso di validità |
| <input type="checkbox"/> in originale/in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale |

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 al bando di concorso e si impegna a comunicare tempestivamente le 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>Spazio riservato all'ufficio</p> <p>Si attesta che la presente domanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa. <input type="checkbox"/> è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità L'incaricato al ricevimento <p>Pergine Valsugana, _____</p> |
|--|