

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43126 PARMA

Il/La sottoscritto/a.....
residente in Via.....n.....
Città CAP.....
Tel/ cell.

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di

COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - CAT.D

A tal fine il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

di essere nato/a a.....(Prov.)
il.....

di essere in possesso della cittadinanza.....

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
ovvero precisare il motivo della NON iscrizione

di non aver riportato condanne penali (anche per i reati di cui agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies c.p. ovvero di sanzione interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori)

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali
.....

(Per "condanne penali riportate" sono da intendere TUTTE quelle RIPORTATE dal dichiarante, anche se con "non menzione", "pena sospesa" ovvero "pena estinta")

ovvero

di avere in corso i seguenti procedimenti penali:
.....
.....

di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- diploma/laurea di
- conseguito il presso
- di essere iscritto all'albo professionale degli infermieri della provincia di
..... al numero..... dal

che la lingua straniera prescelta tra quelle indicate nel bando oggetto di accertamento durante la prova orale è:
 inglese francese

di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza, precedenza o riserva posti (art. 5 DPR 487/94 e successive modificazioni ed integrazioni – allegare documentazioni probatorie)

ovvero

di non essere in possesso dei titoli di cui sopra

di aver diritto, in quanto portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 del seguente ausilio per le prove

.....

che le dichiarazioni contenute nel curriculum formativo e professionale allegato sono veritiere e sono rese ai sensi del DPR n. 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR medesimo in caso di false dichiarazioni;

che tutte le fotocopie allegate alla presente domanda, sono conformi agli originali in possesso del/della sottoscritto/a;

che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il

seguinte:

.....

via n

città

cap prov. (.....)

e-mail:.....

tel./cell.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi al presente avviso.

Data.....

.....
firma per esteso

N.B. allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.