

Spett.le
A.P.S.P. "Cesare Benedetti"
Via del Garda n.54
38065 MORI

*CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N.06 POSTI A TEMPO
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO (36H/SETT.) NEL PROFILO
PROFESSIONALE DI INFERMIERE PROFESSIONALE – CAT. C, LIVELLO
EVOLUTO, 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA DI CUI N.02 (DUE) POSTI RISERVATI AI
VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE*

*E
DICHLARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)*

(Ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 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 dalla L. 04/01/1968 n.15 sono puniti ai sensi del codice penale (artt.476 e ss. c.p.) e dalle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ prov. _____
e residente a _____ via _____ prov. _____
e domiciliato in _____ via _____ prov. _____
cod. fisc. _____
recapito telefonico _____
indirizzo e-mail/PEC _____

presa visione del bando di concorso pubblico per esami per la copertura di n.06 posti a tempo indeterminato e a tempo pieno (36h/sett.) nel profilo professionale di Infermiere Professionale – Cat. C, livello evoluto, 1^ posizione retributiva di cui n.02 (due) posti riservati ai volontari delle forze armate, indetto da codesta amministrazione

CHIEDE

di poter partecipare allo stesso, e a tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. Di essere in possesso della cittadinanza:

Italiana

Oppure _____

Solo per i cittadini non appartenenti alla C.E., di essere titolari di, allegando copia del documento relativo:

Diritto di soggiorno

Diritto di soggiorno permanente

Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

- Status di rifugiato
 Status di protezione sussidiaria
2. Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero di non essere iscritto/a oppure essere stato cancellato dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi _____;
3. Di essere celibe; nubile; coniugato/a _____; n. _____ figli; separato/divorziato; vedovo/a;
4. Di essere in possesso del diploma di infermiere professionale o universitario di infermiere conseguito in data _____ presso _____
sita in _____;
(Per il titolo conseguito all'estero) Di essere in possesso del titolo di _____
_____ conseguito in data _____
nello Stato di _____ dichiarato equipollente al titolo richiesto con provvedimento di data _____
rilasciato da _____;
5. Iscritto/a all'albo professionale degli infermieri di _____
n. _____ in data _____;
6. Di godere dei diritti politici e civili;
(Solamente per i cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea) dichiara:
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero non godere per i seguenti motivi _____;
- avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
7. Di essere nella seguente posizione rispetto agli obblighi militari _____;
8. Di: non aver riportato condanne penali
 di aver riportato le seguenti condanne penali (specificare la condanna)
_____;
9. Di: non aver procedimenti penali in corso
 di aver i seguenti procedimenti penali pendenti _____;
10. Di non essere stato destituito o decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
11. Di essere fisicamente idoneo all'impiego;
12. Di aver diritto al posto riservato ai volontari delle Forze Armate, ai sensi dell'art. 1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010 (i candidati dovranno allegare dichiarazione relativa allo specifico requisito);
13. Di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni e/o soggetti privati:

Ente Denominazione e Indirizzo	Dal gg/mm/aa	Al gg/mm/aa	Orario Ore/sett.	Ruolo Qualifica	Inquadram. Prof/Livello	Causa risoluzione contratto

(Utilizzare un foglio bianco se necessario)

Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione, che è obbligatorio comunicare, tempestivamente, all'Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Allega altresì alla presente domanda la ricevuta del versamento di € 11,00.= quale tassa di partecipazione al concorso.

I cittadini stranieri, in possesso di un titolo di studio non italiano, dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, con la dichiarazione dell'avvenuta equipollenza.

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), 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.

In fede.

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 di un documento di identità del candidato in corso di validità o se scaduto, con la dichiarazione sottoscritta che i dati contenuti nel documento sono tuttora invariati non avendo subito variazioni dalla data di rilascio.

NOME E COGNOME DEL CANDIDATO

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N.06 POSTI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO (36H/SETT.) NEL PROFILO PROFESSIONALE DI INFERMIERE PROFESSIONALE – CAT. C, LIVELLO EVOLUTO, 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA DI CUI N.02 (DUE) POSTI RISERVATI AI VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ prov. _____

allega alla domanda di partecipazione al concorso i seguenti documenti:

1. ricevuta versamento della tassa di concorso di € 11,00=(undici/00):
2. _____

_____;
3. _____

_____;
4. _____

_____;
5. _____

_____;

In fede.

Data _____

Firma _____