

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA TRASCRIVERE SU CARTA LIBERA

All'ASP Casa di Riposo e
Pensionato Imperia
Via G. Agnesi, 25
18100 IMPERIA

Il sottoscritto (cognome e nome) chiede di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico per la copertura di n. 3 posti di infermiere. Cat. C – CCNL Regioni ed Autonomie Locali – per la durata di mesi 18, eventualmente rinnovabili per pari periodo

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445\2000:

di essere nato a () il ()

di essere residente a () in Via () n. ()

che il proprio recapito è il seguente: _____ telefono
abitazione: _____ telefono cellulare _____ e mail _____

di essere cittadino italiano (o cittadino di altro paese della UE, ovvero di possedere status di equiparato per legge alla cittadinanza italiana) e di aver adeguata conoscenza della lingua italiana

di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di () [ovvero indicare i motivi della non iscrizione o dell'avvenuta cancellazione]

di godere dei diritti civili e politici

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario, specificare ogni singola condanna e procedimento penale, allo scopo di verifica dell'immunità da cause di interdizione dai pubblici uffici nonché da condanne definitive per i delitti previsti dagli artt. 314, 316, 316 bis, 317, 318, 319, 319 ter, 320, 416 bis del codice penale e degli artt. 7 e 74 del testo Unico approvato con DPR 9.10.1990, n. 309, salva l'avvenuta riabilitazione, nonché l'applicazione, con provvedimento definitivo, di misura di prevenzione di cui alle leggi 575\1965 e 646\1982)

di non essere stato licenziato per giusta causa o destituito da una Pubblica Amministrazione

di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari

di essere esente da difetti psicofisici che possano influire sul rendimento in servizio

ovvero di trovarsi nella seguente situazione di handicap, con necessità del seguente tipo di ausilio per sostenere gli esami _____ e dei seguenti tempi aggiuntivi _____

nel caso di cui al precedente punto, dichiara di non aver perduto ogni capacità lavorativa e che la natura ed il grado della propria invalidità non possono costituire danno alla salute ed alla incolumità dei fruitori del servizio e dei compagni di lavoro o alla sicurezza degli impianti

di essere in possesso del seguente titolo di studio () conseguito il (), presso () con la seguente

votazione () e di essere iscritto all'albo del collegio IPASVI di () al n. () ed in regola con il pagamento della quota annuale

di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (indicare eventuale causa di risoluzione)_____

di voler sostenere l'idoneità di lingua straniera in _____ (specificare la lingua prescelta)

di avere le seguenti nozioni informatiche()

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

(dichiarazione facoltativa) di avere diritto all'applicazione delle preferenze di cui alla vigente normativa (indicare il riferimento normativo), in quanto (indicare le particolari condizioni che danno diritto all'applicazione delle suddette preferenze)

Il sottoscritto si impegna a comunicare l'eventuale variazione dei propri recapiti sollevando codesto Ente da ogni responsabilità per possibili disguidi imputabili all'omessa segnalazione

Il sottoscritto è consapevole e accetta senza riserve che tutti gli avvisi relativi alla presente procedura concorsuale pubblicati nella sotto sezione Bandi e Concorsi della sezione AMMINISTRAZIONE Trasparente del sito dell'Azienda all'indirizzo www.casadiriposoim.it hanno valore di notifica.

Il sottoscritto, consapevole che i propri dati personali contenuti nella presente autocertificazione dovranno essere trattati in conformità alle disposizioni di cui al D.lgs 196\2003, autorizza l'azienda al trattamento dei dati medesimi ai fini degli adempimenti relativi e conseguenti all'espletamento del concorso in atto, ed a rendere pubblici mediante affissione all'Albo dell'azienda e pubblicazione sul sito internet dell'Ente il risultato e la posizione conseguiti nelle prove.

ALLEGATI:

1. Elenco dei titoli posseduti alla data di scadenza del bando, che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della sua candidatura
2. Curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo, datato e sottoscritto, contenente, a pena di esclusione, la dichiarazione di veridicità delle informazioni contenute, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445\2000, e relativo alle attività professionali e di partecipazione a convegni, congressi o seminari che abbiano finalità di formazione e di aggiornamento professionale
3. Elenco dei documenti e dei titoli presentati
4. Eventuale idonea certificazione, ovvero, secondo la normativa in materia, apposita dichiarazione sostitutiva qualora si è dichiarato di essere in possesso di eventuali titoli di preferenza
5. Copia di un valido documento di identità, in corso di validità, a pena di esclusione
6. Ricevuta di versamento, a mezzo bonifico bancario, della tassa di partecipazione alla selezione di € 10,33, intestata all'ASP Casa di Riposo e Pensionato Imperia, precisando nome e cognome e causale del versamento.

Data _____

**Firma del candidato
(obbligatoria pena esclusione)**