

ATTENZIONE: PRIMA DI COMPILARE LA DOMANDA DI AMMISSIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE IL BANDO DI CONCORSO

Spettabile
A.P.S.P. “ Redenta Floriani”
Via Degol, n. 1
38059 CASTEL IVANO - (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 2 (DUE) POSTI VACANTI A TEMPO PIENO (36 ORE SETTIMANALI) E N. 1 (UNO) POSTO VACANTE A TEMPO PARZIALE (18 ORE SETTIMANALI) CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO IN FIGURA PROFESSIONALE DI “INFERMIERE” CATEGORIA C – LIVELLO EVOLUTO – 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(AUTOCERTIFICAZIONE)**

Il/La sottoscritto/a
(cognome nome)

presa visione del relativo bando di CONCORSO PUBBLICO di data _____ prot. n. _____

CHIEDE

di partecipare al **Concorso pubblico per esami per la copertura di n. 02 (due) posti vacanti a tempo pieno (36 ore settimanali) e n. 1 (uno) posto vacante a tempo parziale (18 ore settimanali) con contratto a tempo indeterminato in figura professionale di “infermiere” categoria C – livello evoluto – 1^ posizione retributiva.**

A tal fine, preso atto che l’Azienda può procedere al controllo, in qualsiasi momento a partire dalla presentazione di questa domanda, delle dichiarazioni rilasciate, e consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge penale per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt. 482, 483, 495 e 496 cod. pen.), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di una dichiarazione rivelatasi non veritiera, e consapevole delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000

Di essere nato/a a

Il

Di essere residente a

Via e numero civico

C.A.P., città, prov.

CODICE FISCALE

Che il proprio recapito utile per tutte le comunicazioni inerenti il concorso è

Via e numero civico

C.A.P., città, prov.

Recapito telefonico

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

– obbligatoria se inviata mediante PEC –

(per compilare la domanda in modo corretto barrare le caselle e completare i campi dove necessario)

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza ¹

Riservato ai cittadini non ITALIANI (vedi bando concorso)

- ☐ Di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (barrare la casella che interessa)
 - ☐ SI
 - ☐ NO 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 (barrare la casella che interessa)
 - ☐ SI
 - ☐ NO

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 godere dei diritti politici attivi e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di²

ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato per i seguenti motivi:

- ☐ di non aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)
- in caso contrario elencare eventuali condanne penali o le applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) riportate e/o i procedimenti penali pendenti
- _____
- _____
- _____
- ☐ di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

¹ indicare la cittadinanza

² indicare il Comune di iscrizione: la mancata indicazione sarà equiparata a non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali;

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo determ. / indetermin.	Orario sett.le ³	Figura professionale	Ambito lavorativo	Causa risoluzione rapporto di lavoro

- ☐ di non essere stato/a destituito/a, licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o di non essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'articolo 32 quinquies, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione;
- ☐ in caso affermativo di essere stato stato/a destituito/a, licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per _____;
- ☐ di non essere stati 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 collettivo provinciale di lavoro, comparto autonomie locali);
- ☐ di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di € 25.00=;
- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

conseguito presso _____ in data _____;

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 _____;

(in caso di titolo di studio 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);

- ☐ di essere iscritto all'Albo professionale degli infermieri nel Collegio di _____ al n. _____
- ☐ di essere di sana e robusta costituzione fisica con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

³ A tempo Pieno/ a tempo parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

- ☐ (questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)
- ☐ di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e di richiedere, per l'espletamento delle prove, eventuali ausili in relazione all'handicap e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi (specificare ed allegare certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, in originale o copia autenticata):
-
- ☐ di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 al fine dell'esonero all'espletamento dell'eventuale prova preselettiva (allegare certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, in originale o copia autenticata)
- ☐ per i candidati di sesso maschile, di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (*barrare la parte che interessa*):
- ☐ congedato;
 - ☐ congedato dal servizio sostitutivo;
 - ☐ richiamato;
 - ☐ riformato;
 - ☐ esonerato;
 - ☐ rivedibile;
 - ☐ rinviato;
 - ☐ adempiuto in qualità di _____ periodo dal _____ al _____;
- ☐ di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo (*barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09 maggio 1994 n. 487 e ss.mm., a parità di merito i titoli di preferenza sono*):
- ☐ gli insigniti di medaglia al valor 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;
 - ☐ militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma ;
 - ☐ 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;

A parità di merito la preferenza è determinata

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

N.B.: Ai sensi della L.n. 407/1998, 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. n. 302/1990.

- ☐ Di avere diritto al posto riservato per i volontari delle Forze Armate, ai sensi dell'art. 1014 comma 3 e 4 e dell'art. 678, del D.Lgs n. 66/2010.
- ☐ Che il proprio stato famiglia è così composto **(va sempre compilato)**:

	Richiedente	Coniuge	Figlio	Figlio	Figlio	Altro (specificare)
Cognome Nome						
Luogo e data di nascita						

- ☐ Di accettare incondizionatamente le norme contenute nel bando di concorso

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale

1. <i>ricevuta del versamento della tassa concorso di Euro 25,00=</i>
2. <i>fotocopia in carta libera di un valido documento di identità, munito di fotografia</i>
3.
4.
5.

Allega, inoltre, in caso di titolo di studio conseguito all'estero, il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana (o copia conforme all'originale dello stesso), indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano;

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui all'art. 13 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.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- ☐ è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- ☐ è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Castel Ivano, _____
