

Spett.le
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
S.GIUSEPPE DI RONCEGNO TERME
Via Alle Fonti n.1
38050 Roncegno Terme (TN)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER ESAMI IN FORMA ASSOCIATA TRA L’A.P.S.P. “S. GIUSEPPE” DI RONCEGNO TERME E L’A.P.S.P. “PICCOLO SPEDALE” DI PIEVE TESINO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DI PERSONALE CON QUALIFICA DI INFERMIERE (TEMPO PIENO, TEMPO PARZIALE ANCHE PER LUNGHI PERIODI)

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’
(AUTOCERTIFICAZIONE)

Il/la sottoscritto/a
(cognome nome)

presa visione del relativo AVVISO

CHIEDE

di partecipare alla pubblica selezione per esami in forma associata tra le A.P.S.P. “S.Giuseppe” di Roncegno Terme e “Piccolo Spedale” di Pieve Tesino, finalizzata alla formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato – a tempo pieno, parziale come pure di lungo periodo – di personale con qualifica di

INFERMIERE

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in fase ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”

DICHIARA DI

1) essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____;
residente in _____ C.A.P. _____ in
via _____ n. _____,
telefono _____;
e-mail o **PEC (indicazione obbligatoria in caso di invio tramite
PEC)** _____;

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 2) essere celibe; nubile; coniugato/a; divorziato/a; separato/a; vedovo/a dal (g./m./a. _____);
- 3) essere in possesso della cittadinanza _____;
- 4) di godere dei diritti civili e politici attivi;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso);

- di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- ovvero di NON godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza _____ per _____ i _____ seguenti _____ motivi _____;
- di possedere, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dall'avviso.

Solamente per i cittadini non UE – essere titolari di:

- diritto di soggiorno;
- diritto di soggiorno permanente;
- permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- status di rifugiato;
- status di protezione sussidiaria

- 5) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; ovvero non essere iscritti per i seguenti motivi: _____:

6) che la propria famiglia è così composta:

Cognome	Nome	Nato il	Luogo di nascita	Rapp.parentela con il dichiarante

7) 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
 _____conseguito 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 _____;

(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).

8) di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Infermieri del Collegio di _____ al n. _____;

9) 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; rinvitato.

(barrare la casella interessata)

10) aver riportato condanne penali; SI NO
 (barrare la casella interessata)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

_____;

11) avere procedimenti penali pendenti;

SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI, elencare i procedimenti penali pendenti:

_____;

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

13) di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni;

14) di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni;

15) di dichiarare di voler concorrere solo per le Aziende sotto indicate (l'omessa indicazione dell'A.P.S.P. comporta l'inclusione negli elenchi di tutte e due le Aziende):

A.P.S.P. "S. Giuseppe" di Roncegno Terme

A.P.S.P. "Piccolo Spedale" di Pieve Tesino

I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione.

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 e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Numero telefonico

Allega fotocopia semplice di un documento di identità (qualora la presente non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla).

Il/la sottoscritto/a, acquisite dall'avviso le informazioni di cui all'art.13 del Reg.UE 679/2016, autorizza la A.P.S.P. "S.Giuseppe" di Roncegno Terme al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nell'avviso stesso.

In fede,

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 di identità*

Roncegno Terme, _____

.....