

**Fac simile domanda da produrre con firma non autenticata.**

Al Direttore Generale  
dell'Ospedale "Moriggia-Pelascini"  
Via Pelascini, 3  
22015 GRAVEDONA ED UNITI (CO)

Il/La sottoscritto/a.....presa visione del relativo bando di concorso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. .... in data .....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al Concorso Pubblico per 20 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere (cat. D) e contestualmente

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1 - 3 del D.P.R. 403/98:

- di essere nato/a a .....il .....
  - di essere residente a.....(c.a.p.....) in via.....tel.....fax.....e-mail.....
  - di essere in possesso della cittadinanza.....
  - di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di .....(oppure: indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime)
  - di non aver subito condanne penali (oppure di aver riportato le seguenti condanne penali.....)
  - di essere in possesso dei seguenti titoli di studio.....
  - di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari.....
  - di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei ..... di.....dal.....
  - di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione che i servizi stessi sono cessati per i seguenti motivi.....
- oppure di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di aver prestato o prestare i seguenti servizi presso strutture sanitarie private:

a) accreditate col SSN;

b) non accreditate col SSN;

con la precisazione che i predetti servizi sono cessati per i seguenti motivi:.....;

1) di impegnarsi ad osservare tutte le norme che regolano l'ordinamento dei servizi ed il rapporto di lavoro nell'Ospedale cui l'avviso si riferisce;

2) di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del Regolamento UE 2016/679, sulla privacy.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni comunicazione al riguardo.

Data.....

Firma.....

**Indirizzo da scrivere in stampatello con indicazione obbligatoria del recapito telefonico, indirizzo PEC e e-mail ed eventuale fax.**