

Fac simile domanda di ammissione in carta semplice

All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Casa
per Anziani"
Viale Trieste 42
33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UD)

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 10 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE – EX CAT. D, AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI - A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DEL C.C.N.L. COMPARTO SANITÀ 2019/2021

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 10 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere - ex Cat. D Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - a tempo indeterminato e pieno del C.C.N.L. Comparto Sanità 2019/2021, indetto con determinazione del Direttore Generale n. 143 del 23.06.2023.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

• di essere nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

• di risiedere a _____ prov. _____

In via _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

pec _____

• di essere in possesso della cittadinanza italiana: SI NO

Se NO, di essere cittadino _____, in possesso del seguente titolo di ammissione (ai sensi dell'art. 7 legge 97/2013 e del d.lgs. 286/98):

- permesso di soggiorno per l'esercizio dell'attività lavorativa;
- rifugiato o titolare di protezione sussidiaria;
- familiare di cittadino UE o italiano

• **per i cittadini non italiani:** di godere dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza SI NO

in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza _____

• **per i cittadini non italiani:** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

SI NO

• di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

• di avere riportato condanne penali SI NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

• di essere fisicamente idoneo/a all'impiego da ricoprire;

• di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego statale ai sensi dell'art. 127, comma 1 lett. d) del D.P.R. n. 3/57 per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

• di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso _____

in data _____ ;

(n.b.: eventuale dichiarazione aggiuntiva: qualora il titolo sia stato conseguito all'estero si indicano i seguenti estremi del provvedimento di equipollenza: _____)

• di essere in possesso dell'iscrizione all'albo professionale agli Infermieri con il nr. _____ nella Provincia di _____ dalla data del _____

• di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente concorso al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

via _____ nr. _____ ,

città _____ C.A.P. _____

• di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. 196/2003;

• di possedere il seguente titolo di preferenza (comma 4, art. 5 del D.P.R. 487/1994):

• di necessitare, per l'espletamento delle prove, di ausili o tempi aggiuntivi, in relazione al proprio handicap, ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99: _____

(dovrà essere allegata una certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla condizione, al fine di permettere all'Amministrazione di predisporre mezzi e strumenti atti a garantire i benefici richiesti)

• di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso inserite;

• di essere a conoscenza e di accettare che tutte le comunicazioni inerenti la procedura concorsuale vengano rese note tramite pubblicazione sul sito internet istituzionale www.aspcividale.it;

- di aver provveduto al versamento della tassa di concorso come da ricevuta di pagamento allegata;

Allega alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta del versamento dei diritti di segreteria;
- 3) curriculum formativo professionale dettagliato e sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000;

Data, _____

(firma)