OGGETTO:DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI **CONCORSO** PUBBLICO – PER SOLI ESAMI - PER LA COPERTURA DI NR. 3 POSTi DI **infermiere** A TEMPO PIENO e indeterminato – presso Centro Servizi area Sanitaria e Socio-Sanitaria per Persone adulte Anziane e con disabilità - e per la formazione di una GRADUATORIA DI IDONEI per assunzioni a tempo determinato – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI CCNL SANITÀ

Spett.le IPAB Opere Pie d’Onigo

**INF.C 2024-01**

c.a. Segretario Direttore

via Roma, n. 77/a,

31040 Pederobba TV

PEC protocollo@cert.operepiedionigo.it

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0.1 \_l\_ sottoscritt\_  (*cognome e nome*) |  | | | |
| 0.2 nat\_ a |  | | 0.3 il |  |
| 0.4 residente in (*cap, città, provincia*) |  | | | |
| 0.5 indirizzo (*via/piazza/.., numero civico*) |  | | | |
| 0.6 telefono cellulare: |  | 0.7 *altro* telefono: | |  |
| 0.8 e-mail: |  | | | |
| 0.9 posta certificata PEC: |  | | | |
| domicilio digitale INAD: |  | | | |

chiedo di essere ammess\_ al concorso pubblico – per soli esami -, per la copertura di 3 posti di **infermiere** presso Centri Servizio area Sanitaria e Socio-Sanitaria per Persone adulte Anziane e con disabilità, indetto dall’Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza “Opere Pie d'Onigo”, di cui al bando datato 7 ottobre 2024 protocollo n. 2553.

A tal fine, *consapevole delle responsabilità penali previste dal D.P.R. 445/2000 a carico di chi rende dichiarazioni false o non più rispondenti al vero*, dichiaro sotto la mia responsabilità quanto segue (compilare ove richiesto e contrassegnare i punti che interessano *– verificare le informazioni obbligatorie richieste nel bando*):

√ 1.1 di essere nat\_ e residente, come già dichiarato ai punti 0.2, 0.3, 0.4 e 0.5

√ 1.2 codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

√ 2.1 ○ di essere cittadin\_ italian\_

2.2 ○ di essere cittadin\_ di uno Stato membro dell’Unione Europea; di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza; di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

2.3 ○ di essere cittadin\_ di Paesi terzi, titolare del permesso di soggiorno *(da allegare alla domanda)*; di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza; di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

○ 3.1 ○ (solo per i cittadini italiani) di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del Comune di

3.2 ○ ovvero di non essere iscritt\_ nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

○ 4.1 ○ di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso

4.2 ○ ovvero di aver subito le seguenti condanne penali

4.3 ○ ovvero di avere in corso i seguenti procedimenti penali

√ 5.1 di non essere stat\_ destituit\_, né dispensat\_, dall’impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarat\_ decadut\_ da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, comma 1, lettera d), del DPR 3/1957, per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile

○ 6.1 (*dichiarazione solo per i cittadini italiani soggetti all’obbligo di leva*) di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari

○ di aver già svolto il servizio di leva o servizio sostitutivo

○ di essere esente

√ 7.1 di avere idoneità psico-fisica incondizionata alle specifiche mansioni previste per il profilo professionale oggetto della selezione, *fatto salvo l’accertamento del Medico Competente ai sensi del vigente D.Lgs. 81/2008*

○ 8.1 di essere nella condizione di portatore di handicap che richiede, ai fini del sostenimento delle prove di esame, i seguenti ausili

ed i tempi aggiuntivi di

√ 9.1 di essere in possesso del seguente diploma che attesti l’assolvimento dell’obbligo di istruzione scolastica

9.2 conseguito in data

9.3 della durata di

9.4 presso (*istituto/ente, nome e indirizzo completo*)

9.5 estremi decreto di equipollenza (*se necessari*)

√ 10.1 di essere in possesso del seguente titolo di studio/attestazione specifica richiesto nella selezione

10.2 conseguito in data

10.3 della durata di

10.4 presso (*istituto/ente, nome e indirizzo completo*)

10.5 estremi decreto di equipollenza (*se necessari*)

○ 11.1 *(facoltativo)* di possedere la patente di guida, in corso di validità, della categoria

11.2 rilasciata il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

11.3 da

11.4 valida fino al \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

√ 11.5 di essere regolarmente iscritt\_ al seguente ordine professionale (*specificare*)

11.6 della sede di

11.7 nr iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a far data dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

○ 12.1 ○ di non aver mai prestato servizio alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione

○ 12.2a ○ di prestare/aver prestato servizio alle dipendenze

○ Pubblica Amministrazione ○ struttura privata

*ragione sociale*

*indirizzo completo*

assunt\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ causa di risoluzione

CCNL del comparto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_categoria/area

nel profilo/categoria

*principali mansioni svolte*:

12.2b ○ di prestare/aver prestato servizio alle dipendenze

○ Pubblica Amministrazione ○ struttura privata

*ragione sociale*

*indirizzo completo*

assunt\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ causa di risoluzione

CCNL del comparto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria/area

nel profilo/categoria

*principali mansioni svolte*:

12.2c ○ di prestare/aver prestato servizio alle dipendenze

○ Pubblica Amministrazione ○ struttura privata

*ragione sociale*

*indirizzo completo*

assunt\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ causa di risoluzione

CCNL del comparto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria/area

nel profilo/categoria

*principali mansioni svolte*:

12.2d ○ di prestare/aver prestato servizio alle dipendenze

○ Pubblica Amministrazione ○ struttura privata

*ragione sociale*

*indirizzo completo*

assunt\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ fino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ causa di risoluzione

CCNL del comparto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ categoria/area

nel profilo/categoria

*principali mansioni svolte*:

√ 13.1 di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni della selezione di cui in oggetto

√ 14.1 dichiaro espressamente di aver letto e compreso l’informativa n. 6 reperibile e disponibile sul sito www.operepiedionigo.it/privacy ai sensi dell’art. 7 del “Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati”, per le seguenti finalità: *Gestione e organizzazione della selezione o collaborazione con l’interessato: prevede la selezione, la raccolta e la registrazione dei dati (rif. C.1). Comunicazione con l’interessato ed eventuali persone di riferimento (rif. C.2). Gestione giuridico-amministrativa finalizzata al rapporto di selezione e/o collaborazione con l’interessato. Questa finalità include l’eventuale acquisizione di immagini o altro materiale multimediale per l’identificazione dell’interessato (rif. C.3). Gestione degli obblighi di natura amministrativa e contabile e applicazione della normativa vigente (rif. C.4). Comunicazione e trasmissione dei dati identificabili in forma singola o aggregata per i fini e gli usi consentiti dalla normativa o regolamenti vigenti (rif. C.5). Fini statistici (rif. C.6). Finalità di sicurezza sociale e protezione sociale nei locali e nelle aree patrimoniali (rif. C.7). Valutazione del benessere organizzativo o di altra valutazione ai fini del rendimento professionale (rif. C.9)*.

Sono consapevole che la mancata autorizzazione per le finalità sopracitate al titolare ed ai responsabili del trattamento ed incaricati comporta l’esclusione dalla selezione. Dichiaro di aver preso conoscenza che per far valere i miei diritti di cui agli artt. 15 e 16 del vigente GDPR, in particolare per la rettifica, integrazione o verifica dei dati trattati, devo rivolgermi ai Responsabili del Trattamento (Responsabile di Area e-mail: [risorseumane@operepiedionigo.it](mailto:risorseumane@operepiedionigo.it) Dichiaro di aver preso conoscenza che per far valere i miei diritti di cui agli artt. 15 e 16 del vigente GDPR, in particolare per la rettifica, integrazione o verifica dei dati trattati, devo rivolgermi ai Responsabili del Trattamento (Responsabile di Area e-mail: [risorseumane@operepiedionigo.it](mailto:risorseumane@operepiedionigo.it)).

Dichiaro di aver preso conoscenza che per far valere i miei diritti di cui agli artt. 17 e 18 del vigente GDPR, in particolare per la cancellazione o limitazione del trattamento dei dati, devo rivolgermi al Responsabile della Protezione dei Dati (presso la sede in via Roma n. 77/a – 31040 Pederobba (TV), all’indirizzo e-mail [privacy@operepiedionigo.it](mailto:segreteria@operepiedionigo.it) o PEC [protocollo@cert.operepiedionigo.it](mailto:protocollo@cert.operepiedionigo.it)).

14.2 Ai fini di un utilizzo della graduatoria per assunzioni effettuate da parte di altre Pubbliche Amministrazioni che ne facciano richiesta, \_l\_ sottoscritt\_

○ dà il consenso ○ nega il consenso

alla trasmissione dei propri dati personali, **nella consapevolezza che, in mancanza del consenso, la ricerca di personale da parte di altre Pubbliche Amministrazioni non potrebbe essere effettuata**

√ 15.1 di eleggere domicilio, agli effetti della selezione, al seguente indirizzo, presso il quale deve essere fatta – ad ogni effetto – qualsiasi comunicazione, con l’impegno di comunicare per iscritto alle Opere Pie d’Onigo le eventuali variazioni di indirizzo

○ residenza sopra dichiarata ai punti 0.4, 0.5 e 0.9

○ al seguente indirizzo

○ oppure domicilio digitale INAD

√ 16.1 dichiaro che l’Amministrazione dell’IPAB Opere Pie d’Onigo non ha alcuna responsabilità in caso di mia irreperibilità presso l’indirizzo ed i recapiti sopra riportati

√ 17.1 allego curriculum formativo e professionale *(allegato obbligatorio*)

fac-simile disponibile [www.inpa.gov.it](http://www.inpa.gov.it) o

su <https://europass.cedefop.europa.eu/it/documents/curriculum-vitae>

√ 18.1 allego copia della ricevuta di pagamento della tassa di ammissione *(allegato obbligatorio, non soggetto a restituzione in nessun caso*)

○ 19.1 allego copia del diploma che attesta l’assolvimento dell’obbligo di istruzione scolastica

○ 20.1 allego copia del titolo di studio richiesto per l’ammissione alla selezione

○ 21.1 allego dichiarazione sostitutiva formazione d.lgs. 81/2008

○ 22.1 dichiarazione del possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza (art. 5 DPR 487/1994) (*specificare*):

○ 22.2 dichiarazione del diritto di riserva prioritario ai sensi dell’art. 1014, comma 3 e 4, e dell’art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010

√ 23.1 allego copia integrale di documento di riconoscimento, leggibile, in corso di validità *(allegato obbligatorio)*

○ 24.1 allego copia diritto/permesso di soggiorno (per cittadini diversi da uno degli Stati membri dell’Unione Europea)

data **Firma** *(obbligatoria, anche ai fini consenso privacy)* \*