

Il sottoscritto/a _____

VISTO

l'avviso di selezione pubblica per soli titoli per la formazione di una graduatoria finalizzata ad assunzioni a tempo determinato di personale con profilo professionale di "Infermiere" categoria D (posizione economica D1) - CCNL Comparto Funzioni locali-;

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica e a tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del suddetto D.P.R. derivanti da dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e conformemente alle modalità e alle prescrizioni stabilite nell'avviso:

a) di essere nato/a il _____ a _____ (Prov) _____ Stato _____ codice fiscale _____;

b) di essere residente a _____ Provincia _____ (c.a.p. _____) in via _____

n. _____ (in caso di domicilio diverso dalla residenza) di essere domiciliato a _____ Provincia _____ (c.a.p. _____) in via _____ n. _____;

c) di chiedere l'invio delle comunicazioni relative al presente avviso di selezione al seguente indirizzo di posta elettronica _____ @ _____ e/o posta certificata _____ @ _____

e/o al seguente recapito telefonico: numero cellulare _____ numero fisso _____;

d) *barrare la casella interessata*

di essere cittadino/a italiano;

di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea:

_____ oppure di essere _____;

di essere cittadino di uno Stato terzo con titolarità del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e di allegare relativa documentazione;

e) *barrare la casella interessata*

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov. _____;

di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali, per i seguenti motivi _____;

(per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e di stati terzo) di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza e di provenienza;

f) di possedere una posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva (per i cittadini soggetti a tale obbligo);

g) di non aver avuto risoluzione in precedenti rapporti d'impiego costituiti con pubbliche amministrazioni a causa di insufficiente rendimento, condanna penale o per produzione di documenti falsi o affetti da invalidità insanabile;

h) di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;

i) *barrare la casella interessata*

di essere in possesso della Laurea _____
classe MIUR _____ conseguita il giorno _____ presso
l'Università di _____ (prov. _____) con votazione finale _____;

di essere in possesso della Laurea _____
classe MIUR _____ conseguita il giorno _____ presso
l'Università di _____ (prov. _____) con votazione finale _____,
titolo riconosciuto equipollente alla laurea in _____
classe MIUR _____ prevista dal
bando come da provvedimento/decreto n. _____ in data
_____ del Ministero/Autorità _____;

di essere in possesso della Laurea _____
conseguita il giorno _____ presso l'Università _____ **del**
seguito Stato estero _____ con votazione finale _____
riconosciuta equipollente con provvedimento (indicare gli estremi del provvedimento)
_____ dalla seguente autorità
_____ ovvero di avere
presentato istanza in data _____ alla seguente autorità competente
_____ per ottenere il riconoscimento o l'equiparazione (ad integrazione è
possibile allegare copia fotostatica del documento);

di essere in possesso di altro titolo di studio e/o Master di I o II livello in
_____ conseguito in data _____
presso l'Università _____ con votazione finale _____

di essere in possesso dei seguenti attestati:

a) _____ conseguito in data _____ presso
_____;

b) _____ conseguito in data _____ presso
_____;

c) _____ conseguito in data _____
presso _____;

di essere iscritto all'Albo/Ordine degli Infermieri di _____ al numero
_____;

di aver prestato servizio:

- a) dal (giorno/mese/anno) _____ al (giorno/mese/anno) _____ nel profilo di _____ presso la struttura _____; con sede in _____ (Prov _____); datore di lavoro _____;
- b) dal (giorno/mese/anno) _____ al (giorno/mese/anno) _____ nel profilo di _____ presso la struttura _____; con sede in _____ (Prov _____); datore di lavoro _____;
- c) dal (giorno/mese/anno) _____ al (giorno/mese/anno) _____ nel profilo di _____ presso la struttura _____; con sede in _____ (Prov _____); datore di lavoro _____;

- j) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata;
- k) di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale cui si riferisce la selezione;
- l) di possedere una posizione regolare nei confronti degli obblighi vaccinali o di essere disponibile alla regolarizzazione della stessa;
- m) di conoscere le apparecchiature e le strumentazioni informatiche più diffuse;
- n) di accettare senza riserve le condizioni previste dall'Avviso di selezione;
- o) di essere informato che con la sottoscrizione apposta in calce alla domanda l'ASP procede al trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e secondo le disposizioni di legge vigenti (Regolamento Europeo n. 679/2016); di essere altresì informato dei conseguenti diritti che ha facoltà di esercitare e che con la sottoscrizione della domanda autorizza l'Amministrazione alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito istituzionale per le comunicazioni relative alla presente selezione;
- p) *(eventuale, qualora sussistano i requisiti di cui all'art. 7)* di avere diritto a preferenza, a parità di punteggio, nella formazione della graduatoria in quanto _____;
- q) di conoscere le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) e nel Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASP approvato dal Consiglio di Amministrazione con atto nr. 36 del 23/12/2014 e aggiornato con delibera dell'A. U. n. 41 del 23/12/2020;
- r) di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo ASP Terre di Castelli - *Giorgio Gasparini* alla pubblicazione del mio nominativo sul sito internet per tutte le informazioni inerenti alla presente selezione.

firma

Luogo e data _____

Allegati obbligatori alla domanda

- Curriculum formativo/professionale **debitamente sottoscritto**
- Copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.