*Fac simile domanda di ammissione in carta semplice*

ALLEGATO N.01 Spett.le

 **Azienda pubblica di servizi alla persona**

 **“Giovanni Chiabà”**

 Via A. Cristofoli, 18

 33058 SAN GIORGIO DI NOGARO (UD)

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 2 UNITA’ DI PERSONALE DELL’AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI (INFERMIERI) - A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DEL C.C.N.L. COMPARTO SANITÀ, PER IL SERVIZIO INFERMIERISTICO DELL’A.S.P. “G. CHIABA’”.**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 2 unità di personale dell’area dei professionisti della salute e dei funzionari (Infermieri) a tempo indeterminato e pieno, indetto con determinazione del Direttore Generale n. 11 del 26/01/2024 e s.m.i.

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,

**D I C H I A R A**

• 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* (solo per i nati prima fino la 1985) che la propria posizione nei confronti dell’obbligo di leva e degli obblighi relativi al servizio militare è la seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rinviato, esente, assolto, in attesa di chiamata, altro);

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

* L’iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell’Unione Europea o di paesi terzi, consente la partecipazione al concorso, fermo restando l’obbligo dell’iscrizione all’Albo in Italia, prima dell’assunzione in servizio;
* di aver prestato servizio alle dipendenze delle sottoelencate pubbliche amministrazioni (specificare il periodo e le cause di risoluzione del rapporto di lavoro);

*(ovvero) di non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni;*

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

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPPURE** al seguente recapito mail;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali spontaneamente forniti per le finalità e nei limiti di cui al bando concorsuale, secondo quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 2016/679 e così come specificato alla sezione “TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI” del bando di concorso;

• 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 fronte e retro non autenticata del documento di identità in corso di validità;

2) ricevuta del bonifico bancario di pagamento del contributo di partecipazione;

3) curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto nel formato europeo ai sensi del DPR 445/2000.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)