

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

<input type="checkbox"/> Si attesta che la presente domanda è stata sottoscritta dall'interessato alla presenza del funzionario addetto. <input type="checkbox"/> Si attesta che la presente domanda è pervenuta già sottoscritta dall'interessato con allegata fotocopia del documento di identità. Dro, lì _____ Il Funzionario Incaricato	PROTOCOLLO <hr/> _____
---	-------------------------------------

ATTENZIONE: PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE L'AVVISO

Spettabile
"A.P.S.P. Residenza Molino di Dro"
Via Molino, 11
38074 – Dro (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL
CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI
PER LA COPERTURA DI N. 1 (UNO) POSTO VACANTE
NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI
"INFERMIERE"
CON ORARIO A TEMPO PIENO
CATEGORIA C - LIVELLO EVOLUTO - 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA
Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del Comparto Autonomie Locali**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)**

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"). Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del Codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a

(cognome nome)

presa visione del Bando di Concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 (uno) posto a tempo indeterminato nella figura professionale di INFERMIERE con orario a tempo pieno – categoria C – livello EVOLUTO – 1^ posizione retributiva – indetto da codesta Azienda

3. di godere dei diritti civili e politici attivi e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

di non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

_____;

4. che la propria famiglia è così composta (va sempre compilato):

COGNOME	NOME	NATO IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP. DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE

5. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____ ovvero (per il titolo conseguito all'estero) del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____ rilasciato da _____;

E

- di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____ al n. _____;

6. (per i candidati di sesso maschile) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva:

- congedato
- congedato dal servizio sostitutivo
- richiamato
- riformato
- esonerato
- rivedibile
- rinviato
- adempiuto in qualità di _____ periodo dal _____ al _____

7. di aver riportato condanne penali SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

_____;

di aver procedimenti penali in corso SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI, elencare i procedimenti penali in corso:

_____;

8. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

- Di essere consapevole del fatto che, con riferimento agli ultimi 5 anni precedenti all'eventuale assunzione, l'essere stati destituiti o licenziati da una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o l'essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'art. 32 quinquies, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione, comporta l'impossibilità ad essere assunti;
- Di essere consapevole del fatto che, per i destinatari del Contratto Provinciale di Lavoro, Comparto Autonomie Locali, l'essere stati oggetto, negli ultimi 3 anni precedenti ad un'eventuale assunzione a tempo determinato, di un parere negativo sul servizio prestato al termine di un rapporto di lavoro a tempo determinato, comporta l'impossibilità ad essere assunti a tempo determinato per le stesse mansioni presso le APSP promotrici del concorso;

9. di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi (specificare ed allegare certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, in originale o copia autenticata)

SI NO

Se SI specificare quali _____

_____;

10. di aver provveduto al pagamento della tassa concorso di € 25,00 come da allegata ricevuta;

11. di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo

(barrare la parte che interessa: si ricorda che, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 9 maggio 1994 n. 487 e ss.mm., a parità di merito, i titoli di preferenza sono:

- gli insigniti di medaglia al valor militare;
- i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani di guerra;
- gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- i feriti in combattimento;
- gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;

- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto la selezione;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- i militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di merito e di titoli la precedenza è determinata nell'ordine:

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
 - n° _____ figli **a carico**
(i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
2. dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso le A.P.S.P. aderenti al concorso);
 - sì
3. dalla minore età;

N.B.: Ai sensi della L.n. 407/1998, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome _____
Nome _____
Via _____ n. _____
CAP _____ Città _____
Recapito telefonico _____
indirizzo mail/PEC _____

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale

<ul style="list-style-type: none">○ Ricevuta del versamento di Euro 25,00 = (euro venticinque/00) quale tassa concorso
<ul style="list-style-type: none">○ fotocopia semplice fronte-retro di un documento di identità in corso di validità (se la firma non è apposta davanti al funzionario autorizzato a ricevere le domanda);
<ul style="list-style-type: none">○ eventuali titoli comprovanti il diritto di preferenza alla nomina (in caso di parità di punteggio finale)
<ul style="list-style-type: none">○ Curriculum vitae
<ul style="list-style-type: none">○

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa riportata nell'avviso della procedura di concorso.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione del punteggio.

Data _____

Firma

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.