

ALLEGATO A)
DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE

Al Direttore Generale dell'A.S.P.
"Giovanni Chiabà"
Via Cristofoli, n. 18 – Ingresso Via Zorutti n. 19
33058 SAN GIORGIO DI NOGARO (UD)

Oggetto: domanda di partecipazione al **concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 1 (uno) posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CATEGORIA "D" – da assumere a tempo pieno e a tempo indeterminato. Bando approvato con determinazione del Direttore n. 229 del 14/10/2015**

- Il sottoscritto/a _____
 - fa domanda di poter essere ammesso/a al Concorso Pubblico per soli esami per la copertura di n°1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CATEGORIA "D" in oggetto richiamato.
 - Al fine di cui sopra dichiara, ai sensi dell'art. 46 del T.U. approvato con D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 75 del citato T.U. nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U. rispettivamente nelle ipotesi di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese e di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:
 - Di essere nato/a _____ il _____
 - Codice fiscale _____
 - Di essere residente a _____ (provincia _____) (cap _____) in via _____ nr _____ e di avere il proprio recapito (**solo se diverso dalla residenza**) presso _____ a _____ (provincia _____) (cap _____) in via _____ nr _____
 - Di essere cittadino italiano **(1)** SI _____ NO _____
(Se NO)
 - di essere in possesso della seguente cittadinanza dell'Unione Europea _____ **(1)** SI _____ NO _____
(Se NO)
 - di essere in possesso della seguente cittadinanza _____ e di essere titolare di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo - **oppure** di essere titolare dello status di rifugiato - **oppure** dello status di protezione sussidiaria (**depennare la voce che non interessa**);
 - di essere iscritto **(1)** SI _____ NO _____ nelle liste elettorali del Comune di _____
(Se NO) indicare i motivi della mancata iscrizione:
-

- Di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- Per i cittadini stranieri: di godere dei diritti civili e politici nello Stato di provenienza:
 - (1) SI _____ NO _____

(Se NO)

indicare i motivi del mancato godimento: _____

- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale ai sensi dell'art. 127 comma 1 lettera d) del T.U. approvato con D.P.R. 3/57 ovvero di non essere stato/a licenziato/a per persistente e insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi o comunque con mezzi fraudolenti;
- di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi di leva: _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso _____ conseguito il _____ rilasciato da _____ con votazione _____ **(se conseguito all'estero)** indicare gli estremi del provvedimento ministeriale con il quale è stato disposto il riconoscimento in Italia: _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale quale infermiere professionale (IP) presso L'I.P.A.S.V.I. sede di _____ al n. _____ in data _____.
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento di tutte le mansioni ascrivibili alla categoria D – profilo professionale di CPS INFERMIERE, senza limitazioni o prescrizioni alcune;
- di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni: (1) SI _____ NO _____

(se SI)

Amministrazione _____ dal __/__/____ al __/__/____ con mansioni di _____ - indicare i motivi di cessazione _____;

Amministrazione _____ dal __/__/____ al __/__/____ con mansioni di _____ - indicare i motivi di cessazione _____;

Amministrazione _____ dal __/__/____ al __/__/____ con mansioni di _____ - indicare i motivi di cessazione _____;

Amministrazione _____ dal __/__/____ al __/__/____ con mansioni di _____ - indicare i motivi di cessazione _____;

- Di essere in regola con i crediti ECM nel triennio 2012-2014: (1) SI _____ NO _____
- (se NO)**

Indicare i motivi di esonero previsti nella circolare del Ministro della Salute del 05/03/2002
(vedi istruzioni lett. h) pag. 3 del bando)

➤ (per i cittadini stranieri) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata, alla posizione da ricoprire;

➤ di non aver subito condanne penali: **(1)** SI _____ NO _____

(se NO) indicare:

➤ di aver subito le seguenti condanne penali:

➤ di non aver procedimenti penali a carico in corso: **(1)** SI _____ NO _____

(se NO) indicare:

➤ di aver i seguenti procedimenti penali in corso:

➤ che intende sostenere il colloquio previsto dal bando, nella seguente lingua straniera (specificare una lingua tra inglese, tedesco o francese): _____

➤ dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti requisiti che danno diritto a precedenza o preferenza nella nomina: (all. 1/a) _____

➤ di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in oggetto, in particolare è a conoscenza che tutte le comunicazioni, variazioni o altro relative alla presente procedura concorsuale verranno effettuate esclusivamente tramite avvisi per tutti i candidati che saranno pubblicati dall'Azienda nel sito aziendale www.gchiaba.it nella sezione *CONCORSI PUBBLICI – CONCORSI IN CORSO*;

➤ di rientrare nell'ambito di applicazione della legge n. 104/1992 e di aver bisogno, per l'espletamento della prova dell'ausilio di _____ e di avere (oppure) non avere la necessità di tempi aggiuntivi _____;

➤ Comunica: Recapito telefonico _____ indirizzo di posta elettronica certificata _____@_____ dove poter essere contattato per comunicazioni da parte dell'Azienda.

➤ Allega alla presente domanda:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità
- ricevuta del versamento della tassa di concorso.

➤ Il sottoscritto/a alla luce delle disposizioni del DLgs 196/2003, dichiara il proprio univoco ed incondizionato consenso al trattamento di tutti i dati personali necessari all'espletamento del procedimento concorsuale e della eventuale assunzione in servizio.

Data _____

firma _____

(L'invio della domanda tramite PEC di cui all'art. 16-bis del D.L. 185/2008 è sufficiente a rendere valida la domanda, a considerare identificato l'autore di essa, a ritenere la stessa domanda regolarmente sottoscritta.)

(1) (mettere una X in corrispondenza della risposta da dare)

Istruzioni per la compilazione e l'invio della domanda:

- sulla base delle dichiarazioni rese (SI oppure NO) vanno compilati tutti i campi in quanto obbligatori;
- utilizzare esclusivamente il presente modulo per la presentazione della domanda senza apportare modifiche al testo. In caso contrario la domanda non sarà accolta;
- una volta compilato il modello, il file va convertito nel formato .pdf e unitamente agli allegati richiesti va inviato con la PEC personale del candidato alla PEC dell'Azienda: asp@pec.gchiaba.it
- non si accettano altre forme di invio.
- Prima di compilare la domanda leggere attentamente il bando.