

All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
"Fondazione E. Muner De Giudici"  
Via della Libertà, 19 – fr. Lovaria  
33040 PRADAMANO (UD)

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER SOLO COLLOQUIO, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA VALEVOLE PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – INFERMIERI A TEMPO DETERMINATO PER LA SOSTITUZIONE DI PERSONALE DI RUOLO ASSENTE PER MATERNITA' O LUNGHE ASSENZE, CAT. D - C.C.N.L. COMPARTO SANITA'.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per solo colloquio, per la formulazione di una graduatoria valevole per l'assunzione a tempo determinato di Collaboratori Professionali Sanitari – Infermieri a tempo determinato per la sostituzione di personale di ruolo assente per maternita' o lunghe assenze, cat. D – C.C.N.L. comparto Sanità, per la dotazione organica dell'ASP "Fondazione E. Muner De Giudici" di Pradamano.

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,

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della cittadinanza italiana:                      SI                      NO  
ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(i cittadini degli Stati Membri dell'Unione Europea devono dichiarare, di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana ai sensi del DPCM 7.2.94 N. 174)*

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_;

- 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- di avere riportato condanne penali SI NO  
in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- (solo per i candidati di sesso maschile)  
di avere assolto gli obblighi militari SI NO  
in caso negativo indicare i motivi del mancato assolvimento degli obblighi militari)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- 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 avere prestato servizio alle dipendenze ai altre P.A. SI NO  
in caso affermativo indicare

Amministrazione	ruolo	periodo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 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:

\_\_\_\_\_);

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

\_\_\_\_\_

- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. 196/2003;

- di possedere il seguente titolo di preferenza (comma 4, art. 5 del D.P.R. 487/1994):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- di aver preso visione del presente avviso e di accettare tutte le clausole in esso contenute;

- 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.fondazionemuner.it](http://www.fondazionemuner.it);

- di aver provveduto al versamento della tassa di concorso come da ricevuta di pagamento allegata;

- 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)*

Allega alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta di versamento della tassa di concorso;
- 3) curriculum vitae in formato europeo;
- 4) ALLEGATO A: dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa a titoli di studio e professionali;
- 5) ALLEGATO B: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per eventuali ulteriori dichiarazioni;
- 6) certificazione medica della competente Azienda Sanitaria, che certifichi la condizione di handicap ai sensi della L. 104/92 e della L. 68/99.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Allegato A

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
**(art. 46 D.P.R. 445/2000)**

(da rilasciarsi solo in caso di dichiarazioni non inserite nella domanda di accoglimento)

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000)

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

Di aver conseguito:

- i seguenti titoli di studio:

titolo: \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

titolo: \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- i seguenti diplomi professionali:

diploma: \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

diploma: \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Dichiara di essere informato che i dati resi saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle disposizioni previste dal D.Lgs. 196/2003, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il dichiarante

Allegato B

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 46 D.P.R. 445/2000)**

(da rilasciarsi solo in caso di dichiarazioni non inserite nella domanda di accoglimento)

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000)

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

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

Dichiara di essere informato che i dati resi saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle disposizioni previste dal D.Lgs. 196/2003, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_