

Fac simile domanda di ammissione in carta semplice

All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
"Casa per Anziani"  
Viale Trieste 42  
33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UD)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 7 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE - CAT. D pos. Economica iniziale D0 - A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DEL C.C.N.L. COMPARTO SANITA'**

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

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 7 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere categoria D livello economico iniziale D0- a tempo indeterminato e pieno, indetto con determinazione del Direttore Generale n. 189 del 18.08.2021.

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 \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

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

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

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ , città \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_

• 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 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.aspciviale.it](http://www.aspciviale.it);

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

• di indicare quale preferenza della sede lavorativa

- ASP "Casa per Anziani" di Cividale del Friuli
  
- ASP Giovanni Chiabà di San Giorgio di Nogaro

Allega alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta del versamento dei diritti di segreteria;
- 3) copia patente di guida categoria B in corso di validità
- 3) curriculum formativo professionale dettagliato e sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000

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

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