

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'ASP "LA QUIETE"  
VIA S. AGOSTINO 7  
33100 UDINE

**OGGETTO: Adesione avviso aperto di manifestazione di interesse per la costituzione di rapporti di lavoro subordinato a tempo pieno e determinato per infermiere (area dei professionisti e della salute CCNL Sanità Pubblica 02.11.2022) a tempo pieno e determinato 3 anni.**

Il/la sottoscritto/a.....

**CHIEDE**

di aderire all'avviso aperto di manifestazione di interesse per la costituzione di rapporti di lavoro subordinato a tempo pieno e determinato per tre anni per infermiere (Area dei professionisti della salute e dei funzionari CCNL Sanità Pubblica) di cui all'avviso approvato con determinazione dirigenziale n. 288 del 28.12.2023. A tal fine, sotto 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/.....il.....
- di risiedere a.....via/piazza.....  
.....n.....recapito telefonico .....  
.....cellulare .....  
e mail .....  
codice fiscale.....

- di essere in possesso del seguente titolo di studio.....  
conseguito presso..... in data .....  
con votazione di .....

*(indicare per tutti i titoli di studio ed i titoli professionali, ivi comprese abilitazioni, specializzazioni, etc. il tipo, gli Istituti o Enti e le date di conseguimento)* e di essere iscritto all'albo degli infermieri (n° ..... albo ..... iscrizione dal .....)

- di essere fisicamente idoneo/a alle mansioni da ricoprire;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana (se non in possesso della cittadinanza italiana o in alternativa indicare la cittadinanza):.....
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....  
.....ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo .....
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai

.....sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione ed il proseguimento del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né essere stato/a dichiarato decaduto/a da un pubblico impiego;
- di godere dei diritti civili e politici..... (indicare il Paese)  
ovvero di non godere dei diritti civili e politici per il seguente motivo .....

Il/la sottoscritta inoltre:

■..... accetta senza riserve tutte le condizioni stabilite nell'avviso aperto di manifestazione di interesse per la costituzione di rapporti di lavoro subordinato a tempo pieno e determinato per tre anni per infermiere (area dei professionisti della salute e dei funzionari CCNL Sanità Pubblica 02.11.2022) di cui all'avviso approvato con determinazione dirigenziale n. 288 del 28.12.2023.

■..... prende atto che tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura selettiva sono effettuate, ad ogni effetto, esclusivamente attraverso la pubblicazione all'albo aziendale e sul sito internet istituzionale;

■ manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.lgs. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti, per le finalità e nei limiti di cui all'avviso di selezione, nella consapevolezza che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione;

■ allega alla presente domanda: curriculum vitae, datato e firmato, nel quale dovranno essere dichiarati i propri titoli di studio, di servizio e di carriera, con particolare riferimento alle specifiche qualificazioni ed esperienze professionali maturate ed all'aggiornamento professionale acquisito, redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (facoltativo); copia di un documento di identità in corso di validità; qualora ricorrano le condizioni vanno inoltre allegati: decreto ministeriale di riconoscimento del titolo di studio valido per l'ammissione, se conseguito all'estero (da inserire nella pagina "Titoli accademici e di studio"); Decreto ministeriale di equiparazione dei titoli di servizio svolti all'estero.

■ comunica che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso, è il seguente:

via/piazza..... n..... città.....  
cap..... telefono.....  
e mail.....

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la

sottoscritto/a .....

.....

nato/a a .....il.....

residente a .....in via/piazza.....n.....

D I C H I A R A

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data e luogo

\_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la

sottoscritto/a

nato/a a .....il.....

residente a .....in via/piazza.....n.....

D I C H I A R A

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data e luogo

\_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

