

Fac-simile domanda di partecipazione a selezione pubblica per ISTRUTTORE/TRICE INFERMIERE/A
(Da ricopiare e completare).

Al Segretario Direttore
Centro Residenziale Anziani "Umberto I°"
Via San Rocco 14
35028 Piove di Sacco (PD)

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per soli esami (prova orale - colloquio) per la formazione di graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato, pieno o parziale (18 - 24 - 30 ore settimanali), in base alle necessità dell'Ente, nel profilo professionale di **INFERMIERE** (categoria "C" posizione economica "C1" - CCNL Funzioni Locali 2016 - 2018).
A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- 1) di essere nato/a a (provincia)il
.....e di risiedere a(provincia)
.....Via.....n°.....C.F.....
- 2) di essere cittadino/a italiano/a o di appartenere ad uno dei paesi dell'Unione Europea e nella fattispecie..... ovvero il possesso di uno dei requisiti di cui all'articolo 38, commi 1 e 3 bis del Decreto Legislativo n° 165/2001 e s.m.i. e articolo 25 comma 2 Decreto Legislativo n° 251/2007 e s.m.i., e nella fattispecie..... ;
- 3) di godere dei diritti politici;
- 4) di essere di stato civile.....;
- 5) di avere buona conoscenza della lingua Italiana scritta e parlata ;
- 6) di essere in possesso del seguente titolo di studio
conseguito ilcon votazione finale di
presso.....;
- 7) di avere l'idoneità psico-fisica all'impiego;
- 8) di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di (1)
- 9) di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (2
- 10) di non essere stato interdetto o escluso, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso Enti Pubblici;
- 11) di avere/non avere (**cancellare l'ipotesi che non ricorre**) prestatato servizio presso
Pubbliche Amministrazioni (3)
.....
.....
.....;
- 12) fa presente di avere diritto all'ausilio di in
relazione al proprio handicap, nonché alla necessità di tempi aggiuntivi (4)
.....
- 13) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di
- 14) di avere diritto a preferenza in quanto (5)
- 15) di essere in possesso di patente di guida di categoria B;
- 16) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando di selezione
- 17) di autorizzare il Centro Residenziale per Anziani "Umberto I°" nella persona del Presidente al "trattamento dei dati" secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

Sig./Sig.ra

Via n°

C.A.P. Comune Provincia

Tel. Cell. e-mail.....

Data

Firma

- 1 In caso di non iscrizione o avvenuta cancellazione indicarne i motivi.
- 2 In caso contrario indicare le condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono perdonato giudiziale) ed i procedimenti penali pendenti.
- 3 In caso affermativo indicare i servizi prestati e le cause della risoluzione dei rapporti di impiego.
- 4 Tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap ai sensi della L. n. 104 del 05/02/1992.
- 5 Dichiarare il titolo che da diritto di preferenza a parità di punteggio (DPR 487/1994 e successive modifiche del Decreto Legislativo n° 165/2001 ed integrazioni)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ARTICOLO 47 D.P.R. N° 445
DEL 28/12/2000)

In riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica per colloquio (prova orale - colloquio) per la formazione di graduatoria per l'assunzione a tempo determinato, pieno o parziale (18 - 24 - 30 ore settimanali), di esecutore addetto/all'assistenza (categoria "B" - posizione economica "B1" CCNL Funzioni Locali 2016 - 2018).

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, nonché di quanto stabilito dall'articolo 75, comma 1, del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni non veritiere, che le allegate copie dei sotto elencati titoli sono conformi agli originali in mio possesso: (da allegare fotocopia documento di identità valido (carta d'identità)):

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....

Data

Firma