A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA

Di essere nato/a a

il

in possesso del seguente Codice Fiscale

di essere residente in (C.A.P., città, prov.)

via e numero civico

numero di telefono fisso e cellulare¹

e-mail

1. di essere in possesso della cittadinanza²

I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- Godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
- Essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- Avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

2. di godere dei diritti politici attivi e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di³

3. di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

4. di aver riportato condanne penali o di avere procedimenti penali pendenti;

- no
- si

se sì, elencare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti:

5. di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di € 25,00;

6. il possesso del seguente titolo di studio:

- diploma
- laurea di Infermiere

conseguito presso _____ in data _____;
(se titolo di studio conseguito all'estero) riconosciuto valido anche in Itali con decreto del _____
n. _____ di data _____

7. di essere iscritto all'Albo Professionale degli Infermieri di _____ al n. _____

8. di essere di sana e robusta costituzione fisica con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

9. (questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)⁴

- di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della Legge 05 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove, eventuali ausili in relazione all'handicap e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

10. (questo punto è riservato ai candidati interessati)⁵

- di avere diritto al posto riservato ai militari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma prefissata o breve, ai sensi del Decreto legislativo n. 215 del 08.05.2011 e del più recente Decreto legislativo n. 66 del 15.03.2012.

¹ indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

² indicare la cittadinanza

³ indicare il Comune di iscrizione: la mancata indicazione sarà equiparata a non iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali;

⁴ I candidati dovranno allegare dichiarazione relativa allo specifico handicap

⁵ I candidati dovranno allegare dichiarazione relativa allo specifico requisito

11. per i candidati di sesso maschile di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (barrare la parte che interessa):

- congedato;
- congedato dal servizio sostitutivo;
- richiamato;
- riformato;
- esonerato;
- rivedibile;
- rinviato;

12. di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo
(barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09 maggio 1994 n° 487 e ss.mm., a parità di merito i titoli di preferenza sono):

- gli insigniti di medaglia al valor militare;
- i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani di guerra;
- gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- i feriti in combattimento;
- gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra ;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma ;

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
 - n. _____ figli a carico
2. dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Amministrazione);
 - si
3. dalla minore età;

N.B.: Ai sensi della L.n. 407/1998, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.

13. di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo determ. / indetermin.	Orario settimanale ⁶	Figura prof.le	Ambito lavorativo	Causa risoluzione rapporto di lavoro

⁶ A tempo Pieno/ a tempo parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

Il sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____
 Via _____ nr. _____
 Cap _____ Città _____ pr. _____
 Tel. _____ Cell. _____
 e-mail _____

ALLEGATI

In originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale

<i>1. Ricevuta di versamento della tassa di concorso di € 25,00</i>
<i>2. Fotocopia del documento di identità in corso di validità</i>
<i>3. Copia del diploma / laurea in infermieristica</i>
<i>4. Copia dell'iscrizione all'OPI</i>

Il sottoscritto, acquisti le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa riportata nel bando di concorso e si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione del punteggio.

Data _____

Firma _____

QUALORA LA PRESENTE DOMANDA NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA, ANCHE NON AUTENTICATA, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.