

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

☐ Si attesta che la presente domanda è stata sottoscritta dall'interessato alla presenza del funzionario addetto. ☐ Si attesta che la presente domanda è pervenuta già sottoscritta dall'interessato con allegata fotocopia del documento di identità. Dro, lì _____ Il Funzionario Incaricato	PROTOCOLLO _____
---	---

ATTENZIONE: PRIMA DI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE L'AVVISO

Spettabile
“A.P.S.P.Città di Riva”
Via Ardaro 20/A
38066– RIVA DEL GARDA (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL
CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI
IN FORMA ASSOCIATA
TRA LE A.P.S.P.**

**“CITTÀ DI RIVA” DI RIVA DEL GARDA (TN)
FONDAZIONE COMUNITÀ DI ARCO (TN)
“GIACOMO CIS” DI LEDRO (TN)
“RESIDENZA MOLINO” DI DRO (TN)**

**PER LA COPERTURA DI N. 4 (quattro) POSTI VACANTI
NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI
“INFERMIERE”
CATEGORIA C - LIVELLO EVOLUTO - 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA
DI CUI**

- N. 2 posti con orario a tempo pieno presso l'A.P.S.P. “Città di Riva” di Riva del Garda (TN)
 - N. 1 posti con orario a tempo pieno presso la Fondazione Comunità di Arco (TN)
- N- 1 posto con orario a tempo parziale di 18 ore settimanali presso l'A.P.S.P. “G. Cis” di Ledro (TN)

Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del Comparto Autonomie Locali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (AUTOCERTIFICAZIONE)

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”). Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi nei casi previsti dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del Codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome nome) _____

presa visione del Bando di Concorso pubblico per esami in forma associata per la copertura di n. 4 (quattro) posti a tempo indeterminato nella figura professionale di INFERMIERE – categoria C – livello EVOLUTO – 1^a posizione retributiva – di cui

- n. 2 posti con orario a tempo pieno presso l’A.P.SP. “Città di Riva” di Riva del Garda (TN)
- n. 1 posto con orario a tempo pieno presso la Fondazione Comunità di Arco (TN);
- n. posto con orario a tempo parziale di 18 ore settimanali presso l’A.P.S.P. “G. Cis” di Ledro (TN);

indetto da codesta Azienda

CHIEDE

di essere ammesso al medesimo

A tal fine sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (prov. ____) il _____
residente a _____ (prov. ____)
C.A.P. _____ in via _____ n. _____, telefono

e-mail o PEC _____;
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. di essere in possesso della cittadinanza

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi bando):

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI ☐ NO ☐ (barrare la casella)

ovvero non goderne per i seguenti motivi:

☐ di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana SI ☐ NO ☐ (barrare la casella)

- di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dal bando

SI ☐ NO ☐ (barrare la casella)

Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:

☐ diritto di soggiorno

☐ diritto di soggiorno permanente

☐ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

☐ status di rifugiato

☐ status di protezione sussidiaria

3. di godere dei diritti civili e politici attivi e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

☐ di non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

_____;

4. che la propria famiglia è così composta (va sempre compilato):

COGNOME	NOME	NATO IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP. DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE

5. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____ ovvero (per il titolo conseguito all'estero) del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con

provvedimento di data _____ rilasciato da _____;

E

- di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____ al n. _____;

6. (per i candidati di sesso maschile) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva:

- ☐ congedato
- ☐ congedato dal servizio sostitutivo
- ☐ richiamato
- ☐ riformato
- ☐ esonerato
- ☐ rivedibile
- ☐ rinviato
- ☐ adempiuto in qualità di _____ periodo dal _____ al _____

7. di aver riportato condanne penali ☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

_____;

di aver procedimenti penali in corso ☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

se SI, elencare i procedimenti penali in corso:

_____;

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

- Di essere consapevole del fatto che, con riferimento agli ultimi 5 anni precedenti all'eventuale assunzione, l'essere stati destituiti o licenziati da una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o l'essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'art. 32 quinquies, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione, comporta l'impossibilità ad essere assunti;
- Di essere consapevole del fatto che, per i destinatari del Contratto Provinciale di Lavoro, Comparto Autonomie Locali, l'essere stati oggetto, negli ultimi 3 anni precedenti ad un'eventuale assunzione a tempo determinato, di un parere negativo sul servizio prestato al termine di un rapporto di lavoro a tempo determinato, comporta l'impossibilità ad essere assunti a tempo determinato per le stesse mansioni presso le APSP promotrici del concorso;

9. di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi (specificare ed allegare certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, in originale o copia autenticata)

☐ SI ☐ NO

Se SI specificare quali _____
_____;

10. di aver provveduto al pagamento della tassa concorso di € 25,00 come da allegata ricevuta;

11. 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. 9 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 la selezione;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- i militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di merito e di titoli la precedenza è determinata nell'ordine:

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
☐ n° _____ figli **a carico**
(i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
2. dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso le A.P.S.P. aderenti al concorso);
☐ sì
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.

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

Cognome _____

Nome _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____

Recapito telefonico _____

indirizzo mail/PEC _____

ALLEGATI

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

☐ Ricevuta del versamento di Euro 25,00 = (euro venticinque/00) quale tassa concorso
☐ fotocopia semplice fronte-retro di un documento di identità in corso di validità (se la firma non è apposta davanti al funzionario autorizzato a ricevere le domanda);
☐ eventuali titoli comprovanti il diritto di preferenza alla nomina (in caso di parità di punteggio finale)
☐ Curriculum vitae
☐

Il sottoscritto, acquisite 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 nell'avviso della procedura di concorso.

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 _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.