

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.2 POSTI DI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI - CAT. D pos. Economica iniziale - A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DEL C.C.N.L. COMPARTO SANITA'.**

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

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al concorso pubblico soli esami per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Sanitario Infermiere categoria D livello economico iniziale D0- a tempo indeterminato e pieno, per la dotazione organica dell'ASP Casa per Anziani di Cividale del Friuli (UD), indetto con determinazione del Direttore Generale n. 204 del 01.06.2017,  
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 \_\_\_\_\_

• 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

• di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

- **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 avere riportato condanne penali SI NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

- (solo per i candidati di sesso maschile) di avere assolto gli obblighi militari SI NO

in caso negativo indicare i motivi del mancato assolvimento degli obblighi militari)

- 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 sostenere, durante il colloquio della selezione in oggetto, la verifica della conoscenza della seguente lingua straniera (*indicare una lingua a scelta tra inglese e tedesco*):

- 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 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 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)*

Allega alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta del versamento della tassa di concorso;

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

---

(firma)