



FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le
Azienda pubblica di servizi alla persona
"San Luigi Scrosoppi"
Via G. B. Morgagni, n. 5
33028 TOLMEZZO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Prov. di _____)
il _____ e residente in _____ (Prov. di _____)
Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____,
con recapito telefonico _____ cellulare _____, indirizzo pec _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 10 posti di "Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere" (di cui n. 4 con diritto di riserva ai sensi di quanto disposto dagli artt. n. 1014 c. 1 e n. 678 c. 9 del D. Lgs. n. 66/2010) - cat. D --, indetto da codesta Azienda in esecuzione della determinazione n. 13 del Direttore Generale 21/01/2020.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole del fatto che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda hanno valore di autocertificazione per essere prodotte in sostituzione della relativa certificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e che nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si è puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000) e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

1. di essere nato a _____ il _____;
2. di essere residente a _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
4. (ovvero) di essere in possesso della cittadinanza _____ e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
5. di godere dei diritti politici e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
6. (aggiungere, per i soli cittadini non italiani) e di godere dei diritti politici e civili anche nello Stato di appartenenza o di provenienza _____;
7. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
8. (ovvero specificare i motivi della non iscrizione/cancellazione dalle liste)-
_____;



9. di non aver riportato condanne penali definitive per uno dei reati contemplati dalle vigenti disposizioni che impediscono l'ammissione ai pubblici uffici, e di non avere procedimenti penali pendenti e di non avere procedimenti penali in corso;
10. (oppure dichiarare le condanne penali riportate e gli eventuali procedimenti penali in corso, la data di sentenza e l'autorità giudiziaria che le ha emesse, indicando se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione, ecc.);
_____;
11. (solo per i candidati di sesso maschile, nati prima del 1°01.1986) che la propria posizione nei confronti dell'obbligo di leva e degli obblighi relativi al servizio militare è la seguente _____ (rinvitato, esente, assolto, in attesa di chiamata, altro);
12. di essere fisicamente idoneo all'impiego da ricoprire;
13. di aver prestato servizio alle dipendenze delle sottoelencate pubbliche amministrazioni (specificare il periodo e le cause di risoluzione del rapporto di lavoro);

14. (ovvero) di non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni;
15. di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a, dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
16. (oppure) di essere stato _____ dall'impiego presso una pubblica amministrazione per le seguenti motivazioni _____;
17. di essere in possesso del seguente titolo di studio _____;
18. conseguito presso _____, di _____, in data _____;
19. (eventuale dichiarazione aggiuntiva: poiché il titolo di studio è stato conseguito all'estero si indicano i seguenti estremi del provvedimento di equipollenza _____);
20. di essere iscritto all'albo degli infermieri della provincia di _____ nella posizione numero _____ a decorrere dal _____;
21. di essere portatore di handicap ai sensi della L. n. 104/1992 e s.m.i e di richiedere i seguenti ausili e tempi aggiuntivi necessari per sostenere le prove d'esame:
_____;
22. di essere portatore di handicap in possesso di invalidità uguale o superiore all' 80%, come da certificazione allegata, dalla quale si evince un grado di invalidità pari a _____ e pertanto, ai sensi dell'art. 20, comma 2 bis della L. 104/1992, chiede di essere esonerato dalla prova preselettiva.



23. di aver diritto alla riserva di cui all'art. 1014 c. 1 del D. Lgs. n. 66/2010 in quanto:

_____;

24. di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza (ai sensi art. 5 del D.P.R. 487/1994 e s.m.i.):

_____;

_____;

25. di voler ricevere tutte le eventuali comunicazioni relative al presente concorso, differenti da quelle che il bando già dispone siano realizzate esclusivamente sul sito internet www.aspcarnia.it, al seguente domicilio e recapito (solo se diverso dalla residenza):

_____;

(indicare via, n° civico, cap, città, recapito telefonico);

26. di impegnarsi a comunicare per iscritto le eventuali variazioni di indirizzo sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità o eventuale dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione di recapito ovvero da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda;

27. di autorizzare l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia "San Luigi Scrosoppi" a rendere pubblici, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, l'ammissione/esclusione dal concorso, il risultato conseguito nelle prove e la posizione in graduatoria;

28. di aver preso conoscenza del bando di concorso e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni in esso contenute;

29. di esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali spontaneamente forniti per le finalità e nei limiti di cui al bando concorsuale, secondo quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 2016/679 e così come specificato alla sezione "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" del bando di concorso.

30. di allegare alla presente:

- ricevuta comprovante il versamento della tassa di concorso;
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____