



Spettabile
A.P.S.P. U. Campagnola
Via Campagnola, 5
38063 – Avio (TN)
e.mail: info@apspavio.it
PEC: apspavio@pec.it

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione di Infermiere a tempo determinato e a tempo parziale (18 ore settimanali)

Io sottoscritto/a (cognome e nome) codice fiscale Tel. abitazione
Tel. mobile E-mail cui saranno inviate le future comunicazioni (dato obbligatorio) eventuale indirizzo di posta elettronica certificata

visto l'avviso pubblico di selezione approvato con determinazione del Direttore n. 74 del 07/03/2019

CHIEDE

di partecipare alla selezione, mediante assunzione diretta, a tempo determinato, a tempo parziale (18 ore settimanali), nella figura professionale di Infermiere, motivata da esigenze di servizio indifferibili e urgenti, a decorrere dall'01/04/2019 (categoria C – Livello Evoluto, 1° posizione retributiva), il cui numero, e la cui durata saranno successivamente determinati in relazione alle sopravvenute esigenze organizzative dell'Ente.

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 fase ad una dichiarazione rivelatasi successivamente 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

- di essere nato/a il (gg/mm/aaaa) a Comune Provincia
(Stato) e di risiedere in Via/Piazza civico n. C.A.P.
Comune Provincia C.F. ;
- di avere il domicilio in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio) Via/Piazza civico n. C.A.P. Comune
Provincia ;



- di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettare i contenuti e le condizioni contenute nello stesso;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei paesi UE
 SI NO

Solo per i cittadini non italiani

- di godere dei diritti civili e politici anche dello Stato di appartenenza o provenienza
 SI NO

Nel caso di risposta negativa indicare di seguito i motivi:

- di essere fisicamente idoneo all'impiego
 SI NO
- di godere dei diritti civili e politici attivi e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
 ovvero non essere iscritto per i seguenti motivi:

- per i candidati di sesso maschile di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: _____ ;
- di aver riportato condanne penali:
 SI NO

Se si indicare le condanne: _____ ;

- di avere procedimenti penali pendenti
 SI NO

Se si indicare i procedimenti: _____ ;

- non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni
 SI NO

- di possedere i seguenti requisiti
 - o Possesso di Laurea in Infermieristica, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1; oppure diploma universitario di Infermiere conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni oppure diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – Gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000) oppure titolo conseguito all'estero riconosciuto equipollente a quello italiano con Decreto del Ministero della salute.

SI NO

Titolo di studio conseguito in data (gg.mm.aa.) _____ , presso _____ con sede _____ ;



ALBERO
RAMI
FOGLIE

STRUTTURA
CASA
OSPITI

(nel caso di titolo di studio conseguito all'estero, allegare il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano);

- Iscrizione all'albo professionale degli infermieri di _____ a decorrere dal _____ al numero _____ ;

Allega alla presente domanda:

- copia del curriculum vitae;
- copia di un documento d'identità;
- la seguente documentazione:

Data _____

FIRMA

Il/la sottoscritto/a, acquisite dall'avviso le informazioni di cui all'art. 13 del DPRG 679/2016 e del D.Lgs. 30.06.2003 N. 193, autorizza codesta A.P.S.P. al trattamento dei propri dati, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nell'avviso di selezione.

In fede,

Data _____

FIRMA

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.

è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

Avio,