

Spettabile
A.P.S.P. “San Gaetano”
Via Sottsass 11
38037 PREDAZZO (TN)
Pec: apspsangaetano@legalmail.it
Email: info@apspsangaetano.it

Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per assumere in ruolo con contratto di lavoro a tempo indeterminato n. 1 (uno) COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI categoria D - 1^ posizione retributiva, a tempo pieno (36 h settimanali) presso l’A.P.S.P. San Gaetano – Predazzo (TN) Via E. Sottsass n. 11:

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il / / a _____ Prov.

Codice Fiscale

Residente a (comune) _____ Prov.

Via/Piazza _____ Num. C.A.P.

Se diverso da residenza, domiciliato a (comune) _____ Prov.

Via/Piazza _____ Num. C.A.P.

telefono fisso cellulare (mobile)

PEC: _____

Email: _____

presa visione del bando di concorso, di cui alla determinazione n. 123/2022

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico per esami per assumere in ruolo con contratto di lavoro a tempo indeterminato n. 1 (uno) COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI categoria D - 1^ posizione retributiva, a tempo pieno (36 h settimanali) presso l’A.P.S.P. San Gaetano – Predazzo (TN) Via E. Sottsass n. 11.

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 (barrare la casella interessata)

-
- 1.** di essere cittadino/a italiano/a e di godere dei diritti civili e politici (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):

OPPURE PER CITTADINI STRANIERI

- A: di essere cittadino/a dell'Unione Europea (nome dello Stato):

- B: di essere familiare di cittadino/a dell'Unione Europea, anche se cittadino/a di Stato terzo (nome dello Stato) _____ e di essere:
- titolare del diritto di soggiorno;
 - titolare del diritto di soggiorno permanente;
- C: di essere cittadino/a di Stato terzo (nome dello Stato) _____ e di essere:
- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - titolare dello status di rifugiato;
 - titolare dello status di protezione sussidiaria;

PER A, B e C

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento):

- di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla categoria e figura professionale a concorso;

-
- 2.** di essere fisicamente idoneo/a a svolgere le mansioni lavorative previste e quindi esente da minorazioni o difetti che possano influire sul rendimento in servizio;

-
- 3.** di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: _____ prov. ____;
- di NON essere iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

per i candidati di sesso maschile:

- 4.** di aver adempiuto agli obblighi di leva;
- di NON essere in posizione regolare nei confronti di tali obblighi per i seguenti motivi:

- non essere soggetto all'obbligo di leva;
-

- 5.** di NON aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale);
- di aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale) - Indicare l’elenco completo delle stesse con l’indicazione dell’organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo): _____

- 6.** di NON essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001;
- di essere a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (“Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”) ai sensi dell’articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001, INDICARE:
 estremi del procedimento: _____;
 tipo di reato: _____;
 l’organo giudiziario presso il quale è pendente sito in _____;

- 7.** di NON essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione
- di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

- 8.** 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;

- 9.** di essere in possesso dei seguenti titolo di studio
 ATTENZIONE (due requisiti un titolo del Gruppo A ed un titolo del Gruppo B):

- laurea in infermieristica, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT, conseguito in data ___/___/_____
 presso _____
- diploma universitario di Infermiere conseguito ai sensi dell’art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, conseguito in data ___/___/_____
 presso _____
- diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – G.U. n. 191 del 17 agosto 2000), conseguito in data ___/___/_____
 presso _____;

GRUPPO A

- titolo conseguito all'estero: (nel caso titolo conseguito all'estero, allego 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 con Decreto del Ministero della Salute)

di essere in possesso del titolo di _____
conseguito nello Stato di _____ in data ___/___/_____
dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____
con provvedimento di data ___/___/_____ rilasciato da _____;

Ed anche di

- master in Coordinamento delle professioni sanitarie (titolo abilitante alle funzioni di coordinamento ai sensi della L. 43/2006), conseguito in data ___/___/_____
presso _____;

- laurea Magistrale della classe delle lauree magistrali nelle scienze infermieristiche e ostetriche classe LM/SNT1, conseguita in data ___/___/_____
presso _____;

- laurea specialistica della classe delle lauree specialistiche nelle Scienze infermieristiche e ostetriche – classe SNT LS1, conseguita in data ___/___/_____
presso _____;

- titolo conseguito all'estero: (nel caso titolo conseguito all'estero, allego 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 con Decreto del Ministero della Salute)

di essere in possesso del titolo di _____
conseguito nello Stato di _____ in data ___/___/_____
dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____
con provvedimento di data ___/___/_____ rilasciato da _____;

10. di essere iscritto all'OPI (Ordine delle Professioni Infermieristiche) della provincia di: _____

al n. _____

11. di aver regolarmente adempimento degli obblighi deontologici sulla formazione continua in medicina ECM;

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

13. di NON rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5.2.1992, n. 104;

- di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5.2.1992, n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap o ai disturbi specifici di apprendimento e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere la prova d'esame - specificare quali:

_____;

N:B: La mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare. I candidati dovranno allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa allo specifico handicap o ai disturbi specifici di apprendimento, rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, e certificazione medica con indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili di cui il candidato dovesse eventualmente avere bisogno.

14. di NON essere iscritto/a alle liste di cui all'art. 8 della L. 12.3.99 n. 68 (elenchi categorie protette);

- di essere iscritto/a alle liste di cui all'art.8 della L. 12.3.99 n. 68 (elenchi categorie protette) indicare l'Amministrazione presso cui si è iscritti: _____;

- 15.** 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 di titoli la preferenza è determinata ai sensi di legge.

N.B.: Ai sensi della Legge 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;

16. Attenzione ai requisiti previsti dal punto 2 del bando:

- di NON aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori):
 - Ente e Servizio: _____;
Dal __/__/__ Al __/__/__; a tempo: determinato indeterminato; Orario sett.le _____;
Figura prof.le _____;
Causa risoluzione rapporto di lavoro _____;
 - Ente e Servizio: _____;
Dal __/__/__ Al __/__/__; a tempo: determinato indeterminato; Orario sett.le _____;
Figura prof.le _____;
 - Ente e Servizio: _____;
Dal __/__/__ Al __/__/__; a tempo: determinato indeterminato; Orario sett.le _____;
Figura prof.le _____;
 - Ente e Servizio: _____;
Dal __/__/__ Al __/__/__; a tempo: determinato indeterminato; Orario sett.le _____;
Figura prof.le _____;

17. di voler ricevere esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica ogni comunicazione inerente al concorso (salvo le comunicazioni per le quali il bando prevede unicamente la pubblicazione sul sito internet della Apsp):

- Indirizzo PEC (CONSIGLIATO): _____
 - Indirizzo email: _____
- con impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva stesso mezzo;

18. che il suo stato di famiglia è il seguente:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	A CARICO*

*: Si intende familiare FISCALMENTE A CARICO, come rilevabile da dichiarazione dei redditi anno precedente.

19. che la sua condizione lavorativa attuale è:

- disoccupato/a iscritto/a alle relative liste presso: _____;
- dipendente presso: _____;
- altro _____;

20. Per eventuali posti previsti quali riservati a volontari delle Forze armate ex, ai sensi dell'art. 1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 66/2010.

- di avere diritto di precedenza all'assunzione

ALLEGA inoltre, in originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale:

- Fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- Ricevuta del versamento della tassa di concorso di € 25,00;
- solo se il titolo di studio è stato conseguito all'estero:** il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare diplomatica italiana (o copia conforme all'originale dello stesso), indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano;
- Curriculum vitae;
- acquisite le informazioni di cui al Regolamento Europeo 679/2016, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui al bando 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;
- è consapevole che la relativa graduatoria del presente concorso potrà essere utilizzata anche per eventuali incarichi a tempo determinato;
- è consapevole che l'Apsp 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 di punteggio.
- **di aver letto e di accettare incondizionatamente quanto riportato nel bando di concorso.**

Data _____

Firma _____

(a pena di esclusione)

ATTENZIONE

QUALORA LA PRESENTE

- Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per assumere in ruolo con contratto di lavoro a tempo indeterminato n. 1 (uno) COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI categoria D - 1^ posizione retributiva, a tempo pieno (36 h settimanali) presso l'A.P.S.P. San Gaetano – Predazzo (TN) Via E. Sottsass n. 11,
- ex determinazione n. _____/_____

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

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta che la presente domanda è stata sottoscritta avanti a me (nome del funzionario addetto) _____ dall'interessato/a, della cui identità mi sono accertato tramite:

- carta d'identità num. _____ rilasciato da _____ ;
- passaporto num. _____ rilasciato da _____ ;
- conoscenza personale; altro _____ ;

OPPURE

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

L'incaricato al ricevimento, _____

Data ___/___/_____