Spett.le
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"PICCOLO SPEDALE" di Pieve Tesino
Via Battaglion Feltre n. 19
38050 Pieve Tesino (TN)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PUBBLICA SELEZIONE PER L'ASSUNZIONE DIRETTA DI N.1 POSTO A TEMPO PIENO (36 ORE SETTIMANALI) E A TEMPO DETERMINATO (N.24 MESI) DI COORDINATORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI ED ASSISTENZIALI CATEGORIA D, LIVELLO BASE, 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA

E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (AUTOCERTIFICAZIONE)

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) ……

presa visione del relativo AVVISO

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'assunzione a tempo determinato (n.24 mesi) e a tempo pieno (36 ore settimanali) di n.1 Coordinatore dei servizi socio sanitari ed assistenziali categoria D – livello base – 1^ posizione retributiva,

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 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 DI

1) essere nato/a a ……..…… (prov._____) il ……;

residente in ……. C.A.P. ……..

in via ……. n. ….., telefono ……;

e-mail o **PEC (indicazione obbligatoria in caso di invio tramite PEC)** ……;

CODICE FISCALE

2) essere ☐ celibe; ☐ nubile;☐ coniugato/a; ☐ divorziato/a; ☐ separato/a; ☐ vedovo/a dal (g./m./a…….);
3) essere in possesso della cittadinanza …….;
4) di godere dei diritti civili e politici attivi;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso);

- ☐ di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- ☐ ovvero di NON godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza per i seguenti motivi …….;
- ☐ di possedere, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- ☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- ☐ di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dall'avviso.

Solamente per i cittadini non UE – essere titolari di:

- ☐ diritto di soggiorno;
- ☐ diritto di soggiorno permanente;
- ☐ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- ☐ status di rifugiato;
- ☐ status di protezione sussidiara

5) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ……
ovvero non essere iscritti per i seguenti motivi: …….;

6) che la propria famiglia è così composta:

Cognome	Nome	Nato il	Luogo di nascita	Rapp. parentela con il dichiarante

7) di essere in possesso dei seguenti titolo di studio:

Laurea in infermieristica, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1 ..…….……conseguita 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 – Gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000) …….. conseguito in data …… presso ……..;

ovvero (per il titolo conseguito all'estero)

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 ……;

(In caso di titolo di studio 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).

Dichiara inoltre:

☐ di essere in possesso del **Master per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie ai sensi della L. 43/2006** conseguito in data …….. presso ……;

oppure

☐ di essere in possesso Laurea Magistrale in scienze infermieristiche.

8) di essere iscritto all'Albo Professionale degli infermieri nel Collegio di …….…….. al n. ……..;

9) di aver maturato almeno 2 anni di esperienza professionale come infermiere professionale sia presso datori pubblici che privati, come di seguito specificato:

Datore di lavoro	Dal	Al	Orario sett.le[1]	Figura prof.le

10) per i candidati di sesso maschile di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

☐congedato; ☐congedato dal servizio sostitutivo; ☐richiamato; ☐riformato;

☐esonerato; ☐rivedibile; ☐ rinviato.

(barrare la casella interessata)

11) aver riportato condanne penali; ☐ SI ☐NO

(barrare la casella interessata)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

……;

[1] A tempo pieno/parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

12) avere procedimenti penali pendenti; ☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI, elencare i procedimenti penali pendenti:

……;

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

13) di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni;

14) di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni;

I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione.

Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

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

……

…….. Telefono n. …….

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

- **curriculum vitae** che potrà essere corredato, a scelta del candidato, della relativa documentazione probatoria o di supporto;
- **fotocopia semplice di un documento di identità** (qualora la presente non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla).

Il/la sottoscritto/a, acquisite dall'avviso le informazioni di cui all'art.13 del Reg.UE 679/2016, autorizza la A.P.S.P. "Piccolo Spedale" di Pieve Tesino al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nell'avviso stesso.

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* di identità

*Pieve Tesino,*_____ ……..