

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI,
PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 INFERMIERE**

ALLA CASA DI RIPOSO SAN GIORGIO
VIA DEI PLACCO N. 69C
35040 CASALE DI SCODOSIA (PD)

Il/la sottoscritto/a, _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per la copertura di UNO (01) posto di "Infermiere" a tempo pieno ed a tempo indeterminato (cat. C posizione economica C1 CCNL Funzioni locali), indetto da codesta Amministrazione con determina n. 73 del 03.08.2022.

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- a) di chiamarsi _____ (cognome e nome completi);
- b) di essere nato/a il _____ a _____ prov. di _____;
- c) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____ conseguito
presso _____ in data
_____;
- d) di essere regolarmente iscritto all'Albo degli Infermieri del Collegio professionale della Provincia di _____ al numero di posizione _____ dal _____ e di aver provveduto al rinnovo annuale dell'iscrizione al Collegio di appartenenza;
- e) di risiedere a _____ (____)
in via _____ n. _____;
tel. nr. _____ mail/pec _____;
- f) di essere cittadino _____
_____;

- se cittadino di uno Stato della UE diverso dall'Italia, dichiara, inoltre:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

g) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

ovvero

specificare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle stesse _____;

per i cittadini non italiani indicare la località dello Stato di appartenenza o il consolato in cui esercitano il diritto di voto: _____;

h) di avere / non aver a proprio carico sentenze definitive di condanna o provvedimenti definitivi di misure di prevenzione o procedimenti penali in corso nei casi previsti dalla legge come causa di licenziamento, ovvero condanne penali o procedimenti penali in corso che possano costituire impedimento all'instaurazione e/o mantenimento del rapporto di lavoro dei dipendenti della pubblica amministrazione;

i) di essere nella posizione di _____ per quanto riguarda gli obblighi militari (*per i soli candidati di sesso maschile nati entro il 1985*);

j) di essere / non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero dichiarato/a decaduto/a da altro impiego presso una Pubblica Amministrazione, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

k) di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza _____ (solo se ricorre il caso);

l) di essere / non essere idoneo/a dal punto di vista fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente ai sensi del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e di:

non essere

essere

portatore di handicap ai sensi della L. 104/92 e pertanto di avere necessità, per sostenere l'esame dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi ai sensi dell'art. 20 della legge richiamata: _____ (solo se ricorre il caso);

m) di autorizzare la Casa di Riposo al trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente e a rendere pubblici, mediante pubblicazione sul sito istituzionale, il risultato conseguito nelle prove e la posizione in graduatoria, nonché di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016;

n) l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni in merito alla presente domanda è il seguente _____
mail/pec _____ ; tel. _____.

DICHIARA, altresì, di conoscere ed accettare incondizionatamente le norme di cui al *Regolamento interno per la disciplina dei concorsi e delle procedure di assunzione* dell'Ente, nonché di quanto previsto nel bando e nella presente domanda.

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- ricevuta del versamento di € 10,00 a titolo di rimborso spese concorso;
- fotocopia non autenticata di valido documento di identità.

data _____

firma _____

(non autenticata)