

Spett.le

FONDAZIONE CENTRO

ASSISTENZA FERMO SISTO ZERBATO

Via Massalongo ,8

37039 Tregnago (VR)

Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per incarico di Infermiere a tempo determinato e a tempo pieno (38 ore settimanali), terzo livello Super CCNL UNEBA vigente. (prot. 001719 del 30/08/2019)

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ (prov.____) il _____ C.F. _____ residente a _____ (prov.____) cap. _____ via _____, n. _____ tel. n. _____ cell. n. _____ e-mail _____ @ _____ domiciliata/o a: (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA - domicilio presso il quale inviare ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione): città _____ (prov.____) cap. _____ via _____, n. _____ impegnandosi a comunicare tempestivamente alla Fondazione eventuali modificazioni dei dati sopra riportati
--

CHIEDE

di essere ammessa/o alla selezione in oggetto.

A tale scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere cittadina/o italiana/o

OPPURE

di essere cittadina/o _____, secondo quanto dichiarato nell'allegato A;

2. di essere di stato civile _____ e di avere a carico n. figlie/i _____;

3. di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione:

“ _____ ”

conseguito il _____ presso _____

con sede in _____ e con votazione finale _____

oppure, se il titolo di studio è stato conseguito presso uno Stato estero:

di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione:

“ _____ ”

conseguito il _____ presso _____

con sede in _____ e con votazione finale _____

e di aver ottenuto il riconoscimento di equivalenza previsto, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente domanda:

4. di essere iscritto all'Albo degli Infermieri di _____ con numero _____;
5. di essere in possesso dei titoli di servizio, professionali e formativi come da allegato curriculum vitae;
6. di non essere stata/o destituita/o o dispensato/a dall'impiego (in caso positivo indicarne le circostanze _____);
7. di essere in possesso della patente di guida categoria "B" con i seguenti estremi _____;
8. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(in alternativa indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime _____);
9. di godere dei diritti politici (se cittadina/o non italiana/o);
10. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in alternativa indicare le condanne penali subite e/o i procedimenti penali in corso _____)
11. di non essere stata/o licenziata/o, destituita/o o dispensata/o dall'impiego (in alternativa indicarne le circostanze _____)
12. di essere fisicamente idonea/o a svolgere le mansioni connesse al posto;
13. di conoscere l'uso del PC e dei comuni software;
14. di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
15. di essere consapevole delle sanzioni penali, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;
16. di essere a conoscenza del fatto che i dati forniti sono necessari ai fini della partecipazione alla selezione in oggetto e di autorizzare la Fondazione Centro Assistenza Fermo Sisto Zerbato al trattamento degli stessi per tutti gli adempimenti connessi, ai sensi del GDPR 2016/679.
17. di comunicare tempestivamente per iscritto alla Fondazione Centro Assistenza Fermo Sisto Zerbato le eventuali variazioni di indirizzo, sollevando la Fondazione da ogni responsabilità di in caso di irreperibilità;
18. di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della Fondazione Centro Assistenza Fermo Sisto Zerbato;
19. di essere a conoscenza che l'assunzione avrà luogo solo se consentita dalla normativa in materia di assunzioni vigente al momento dell'assunzione stessa, nonchè di aver preso visione dell'avviso di selezione e di accettare quanto ivi indicato.

Allega alla presente domanda:

1. Fotocopia documento d'identità in corso di validità
2. Curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato
3. Copia del titolo di studio di " _____ " conseguito presso _____ in data _____
4. Copia iscrizione all'albo professionale
5. Dichiarazione sostitutiva di cittadinanza – Allegato A (per cittadini non italiani)

li, _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA - CITTADINANZA
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

La/il sottoscritta/o _____, nata/o _____ il _____,
 residente a _____ (prov. ____.) in Via _____ n. _____,
 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le
 ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di essere equiparato al cittadino italiano _____ (precisare l'equiparazione);
- di essere cittadina/o del seguente Paese dell'Unione Europea: _____;
- di essere cittadina/o del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____,
 di essere familiare (indicare vincolo) _____ di _____
 (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza anagrafica, cittadinanza - Paese UE) e di essere titolare
 del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, come da permesso n. _____ rilasciato il
 _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____);
- di essere cittadina/o del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____
 e di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. _____ rilasciato il
 _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____);
- di essere cittadina/o del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____
 e di essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di rifugiato n. _____ rilasciato il _____ dalla
 Questura di _____ (scadenza _____);
- di essere cittadina/o del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____
 e di essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di protezione sussidiaria n. _____ rilasciato il _____ dalla
 Questura di _____ (scadenza _____).

Data _____

 (firma)