

Spett.le

**FONDAZIONE CENTRO**

**ASSISTENZA FERMO SISTO ZERBATO**

Via Massalongo ,8

37039 Tregnago (VR)

Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per colloquio, per la formazione di una graduatoria per incarico di Infermiere a tempo indeterminato e a tempo pieno (38 ore settimanali), terzo livello Super CCNL UNEBA vigente.

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, nonché 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)