



“PIO OSPIZIO S. MICHELE”

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

Spett. Le Casa di Riposo
“Pio Ospizio S. Michele”
Via P. Sterzi, n. 139
37054 Nogara (Vr)

OGGETTO: BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI SEI (N. 6) POSTI A TEMPO INDETERMINATO DI INFERMIERE, DI CUI CINQUE A TEMPO PIENO ED UNO A TEMPO PARZIALE (18 ORE)- CATEGORIA C1 CCNL FUNZIONI LOCALI.

_____ l _____ sottoscritt _____ (cognome) _____ (nome) _____
Sesso (M) (F) chiede di essere ammessa _____ a partecipare al concorso pubblico in oggetto.
A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A)

- di essere nat _____ il _____ a _____ prov. _____
(Codice Fiscale: _____) e di essere
residente a _____ prov. _____ CAP _____
in via _____ n. _____;
Recapito telefonico: _____
Indirizzo e-mail: (*obbligatorio*) _____

(ad ogni punto successivo barrare le caselle interessate)

B)

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;

oppure

- di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato membro dell'Unione Europea:
_____ e di godere dei diritti civili e
politici nello stato di appartenenza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

C)

- di essere iscritt _____ nelle liste elettorali del Comune di _____;



“PIO OSPIZIO S. MICHELE”

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

oppure

- di non essere iscritt___ / di essere stat___ cancellat___ dalle liste elettorali per i seguenti motivi: _____;

D)

- di non essere stat___ condannat___ per reati che impediscono la costituzione del rapporto di pubblico impiego;

oppure

- di avere riportato le seguenti condanne penali _____;

oppure

- di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;

E)

- di non essere stat___ destituit___ o dispensat___ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stat___ dichiarat___ decadut___ per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

oppure

- di essere stat___ destituit___, dispensat___ o decadut___ per la seguente ragione;

F)

- di essere incondizionatamente idone___ dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche;

G)

- di essere in possesso della Laurea in Infermieristica conseguita presso _____ in data _____ con il seguente punteggio _____;

oppure (nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito in uno Stato estero)

- di essere in possesso del titolo di studio _____



“PIO OSPIZIO S. MICHELE”

Via Sterzi n° 139
37054 Nogarà (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

- conseguito in data _____ presso _____ con sede in _____ e di aver ottenuto il riconoscimento di equivalenza previsto dall'art. 38 del D. lgs. 165/2001, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente domanda:
- _____;
- di essere in possesso di altro titolo equipollente (*specificare quale*):
- conseguito presso _____ in data _____ con il seguente punteggio _____;
- di essere in possesso di altri titoli di studio (*specificare quali*):
- _____
- _____
- _____
- di essere in possesso di altri titoli (es. corsi di perfezionamento o specializzazione, master, ...) specificando l'Ente presso il quale è stato svolto, la materia e se si è concluso con esame:
1. _____
2. _____
3. _____
- di essere regolarmente iscritt _____ all'Albo degli Infermieri del Collegio IPASVI/FNOPI della Provincia di _____ al numero di posizione _____ dal _____ e di aver provveduto al rinnovo annuale dell'iscrizione al Collegio di appartenenza;
- H)
- di aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni, Enti Privati (es. Fondazioni ONLUS, Cooperative Sociali, etc....) oppure a rapporto libero professionale:

a. ente/azienda _____ qualifica _____
_____ liv/cat. _____
CCNL _____ tot. ore settimanali _____
_____ dal _____ al _____

b. ente/azienda _____ qualifica _____
_____ liv/cat. _____



“PIO OSPIZIO S. MICHELE”

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
c.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
d.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
e.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
f.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
g.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
h.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al
i.	ente/azienda	_____			qualifica
		_____ liv/cat. _____			
	CCNL	_____	tot.	ore	settimanali
		_____ dal _____			al



“PIO OSPIZIO S. MICHELE”

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

- I) (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)
- di aver assolto gli obblighi militari;
 - di non aver assolto gli obblighi militari per la seguente ragione _____;
- L)
- di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza (ad esclusione di quello dell'età), ai sensi dell'art. 05 del D.P.R. n. 487/1994 (se ricorre il caso) _____;
- M)
- (Riserva dei volontari delle FF.AA.) di appartenere ai sensi degli artt. 678, comma 09 e 1014 commi 01 e 03 del D.Lgs. n.66/2010 ad una delle categorie previste per la riserva del posto (*specificare*) _____;
- N)
- di essere in possesso della patente di guida cat. B (o superiore _____);
- O)
- di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della Casa di Riposo “Pio Ospizio S. Michele”;
- P)
- di essere consapevole che l'assunzione del concorrente vincitore avrà luogo subordinatamente all'esito della procedura di cui all'art. 34 bis del D. Lgs. 165/2001 in corso di espletamento e comunque solo se consentita dalla normativa in materia di assunzioni presso gli enti locali vigente al momento dell'assunzione stessa;
- Q)
- di aver preso visione del bando di concorso e delle norme ivi richiamate;
- R)
- di accettare incondizionatamente tutte le condizioni fissate nel bando in oggetto.

Elenco dei documenti allegati

- ✓ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- ✓ Ricevuta del versamento comprovante l'eseguito pagamento della tassa di concorso di Euro 10,00
- ✓ Curriculum Vitae professionale e formativo;
- ✓ Laurea in Infermieristica o titolo equipollente ed iscrizione all'albo degli Infermieri;
- ✓ Per i soli candidati che hanno conseguito il titolo di studio in uno Stato estero, riconoscimento di equivalenza previsto dall'art. 38 del D. Lgs. 165/2001



“PIO OSPIZIO S. MICHELE”

Via Sterzi n° 139
37054 Nogara (VR)
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

Il/La sottoscritto/a dichiara:

01. che la documentazione allegata alla presente domanda in fotocopia semplice è conforme all'originale ai sensi dell'art. 19-19/bis del D.P.R. n. 445/2000 ed a tal fine si allega fotocopia di un documento di identità;
02. di aver preso visione delle informazioni comunicate dal “Pio Ospizio S. Michele” di Nogara (VR) ai sensi della G.D.P.R. 2016/679/UE;
03. di aver liberamente preso atto che i dati personali sono raccolti e trattati al fine dell'espletamento della selezione ed all'utilizzo della graduatoria degli idonei;
04. di autorizzare il “Pio Ospizio S. Michele” di Nogara (VR) a trattare i dati personali, anche quelli sensibili indicati nella presente domanda.

DATA _____

FIRMA _____
firma per esteso (non deve essere autenticata)

AVVERTENZE:

- La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, in forma chiara e leggibile, segnando e completando le voci che interessano;**
- La Legge commina gravi sanzioni a chi dichiara il falso alla Pubblica Amministrazione con lo scopo di ottenere indebiti benefici;**
- La dichiarazione falsa o non più corrispondente al vero può essere causa di decadenza dalla eventuale nomina conseguita al termine del concorso.**