

All'Amministrazione di
AltaVita-Istituzioni Riunire di Assistenza-I.R.A.
Piazza Mazzini 14
35137 P A D O V A

Il sottoscritto, _____(riportare cognome e nome completi), nato
il _____ a _____ prov.
di _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per la stipula di contratti a tempo determinato di
"Infermiere" (cat. C CCNL Regioni/Autonomie locali), indetto da codesta Amministrazione con
determina n. 429 del 17.12.2021.

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 il _____ a _____ prov di _____;
c) di risiedere a _____ in via _____ n. _____ nr.
tel _____;
d) di avere il seguente codice fiscale _____
e) di essere cittadino italiano;
ovvero:
 di essere cittadino dello Stato _____ appartenente all'Unione
Europea e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di
avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
ovvero:
 di essere cittadino dello Stato _____ non appartenente all'Unione
Europea, in possesso di uno dei seguenti requisiti:
 di essere familiare, come da stato di famiglia, di un cittadino di Stato dell'Unione
Europea ed essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 essere titolare dello status di rifugiato;
 essere titolare dello status di protezione sussidiaria;
e, inoltre, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
f) di essere in possesso del titolo di studio di: _____ (indicare uno tra quelli
riportati nei "requisiti specifici");
g) di essere iscritto all'Ordine delle professioni infermieristiche di _____ con nr.
iscrizione _____;
h) di essere idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da
ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente a'sensi del D. Lgs. 81/2008 e
successive modifiche;
i) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune
di _____ (ovvero specificare i motivi della non iscrizione

o cancellazione dalle stesse; per i cittadini non italiani indicare la sede dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto);

- j) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- k) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
- l) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- m) di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- n) di essere nella posizione di _____ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile obbligati);
- o) di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (in mancanza di dichiarazione si intende l'assenza di servizi presso la P.A.):
dal _____ al _____ Ente _____ in qualità di _____ tipo rapporto (tempo determinato/indeterminato, pieno/parziale n. ore _____) CCNL _____ categoria _____ cessando per _____;
- p) di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza (ad esclusione di quello dell'età), a'sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 _____ (se ricorre il caso);
- q) di essere portatore di handicap a'sensi della L. 104/92; di avere necessità, per sostenere l'esame dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi a'sensi dell'art. 20 della legge richiamata _____ (se ricorre il caso);
- r) l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione è il seguente _____.

ALLEGA INOLTRE

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

data _____

firma _____