##### **FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

All'Amministrazione di

AltaVita - Istituzioni Riunite 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 \_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di essere ammesso al concorso pubblico, per la copertura di n. 3 posti di “Infermiere” (Area dei Funzionari e dell’Elevata Qualificazione C.C.N.L. Funzioni Locali) bandito con determina n. 213 del 10.07.2024.

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

D I C H I A R A

1. di chiamarsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome completi);
2. di essere nato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. di\_\_\_\_;
3. di risiedere a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_ nr. Tel \_\_\_\_;
4. 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;

1. di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere iscritto all’Albo Professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : (indicare numero e data di iscrizione)
3. 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 località dello Stato di appartenenza ovvero l’Ufficio in Italia in cui esercitano il diritto di voto);
4. di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
5. di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
6. 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;
7. di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
8. di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per persistente insufficiente rendimento o per motivi disciplinari;
9. 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. L.vo 81/2008 e successive modifiche;
10. di essere nella posizione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile tenuti al servizio);
11. 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\_\_\_\_\_\_\_rapporto tempo determinato/indeterminato, pieno/parziale n. ore\_\_\_, CCNL\_\_\_\_\_\_\_categoria\_\_\_ cessando per\_\_\_\_\_;

1. 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 e s.m.i. \_\_\_\_\_\_\_ (solo se ricorre il caso);
2. 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\_\_\_\_\_\_ (solo se ricorre il caso);
3. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate comunicazioni è il seguente\_\_\_\_\_\_\_;
4. di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

ALLEGA INOLTRE

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;

- ricevuta del versamento di € 15,00 a titolo di contributo spese concorso;

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_