

Al Segretario Direttore
Dell'IPAB G. Bisognin
Via Bisognin 6
36040 Meledo di Sarego (VI)

___ I ___ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
e residente nel Comune di _____ in via _____
recapito telefonico _____ / _____ ;

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per il conferimento di un incarico a tempo determinato, a 36 ore settimanali, di Infermiere Professionale, categoria C posizione economica C1 C.C.N.L. comparto regioni ed autonomie locali vigente.

All'uopo, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(segnare con una crocetta)

di essere

cittadino italiano oppure cittadino _____, oppure se cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, specificare una delle seguenti circostanze:

di essere cittadino _____ e familiare, come da stato di famiglia, di cittadino di Paese appartenente all'Unione Europea nonché titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

di essere cittadino _____ e titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

di essere cittadino _____ e titolare dello status di rifugiato;

di essere cittadino _____ e titolare dello status di protezione sussidiaria;

per i cittadini dell'Unione Europea dichiarare (requisiti sostitutivi previsti dall'art. 3 del DPCM 07/02/1994)

di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza o provenienza _____;

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;

di godere dei diritti civili e politici;

di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____;

di essere in possesso del / dei:

titoli di studio	durata	Data conseguimento	Votazione

ISCRIZIONE ALBO: N. _____ SEDE _____

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di precedenza e/o preferenza:

di non avere precedenti né pendenze penali

oppure

di avere i seguenti precedenti o pendenze penali

di essere nella seguente posizione rispetto agli obblighi militari (solo per i candidati maschi)

di essere in possesso della idoneità fisica incondizionata all'impiego richiesto ed essere esente da infermità o imperfezioni che possano influire sul rendimento in servizio

Oppure

di essere portatore delle seguenti imperfezioni o infermità

di non essere stat__ destituit__ o dispensat__ o licenziat__ da impieghi presso una pubblica amministrazione;

[] di non essere stat__ destituit__ decadut__ dall'impiego statale, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lettera d) del Testo Unico n. 3/1957;

__ I __ sottoscritt__ si impegna a frequentare eventuali corsi di formazione che l'amministrazione dovesse indire nell'ambito delle vigenti norme di legge.

__ I __ sottoscritt__ desidera ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente selezione al seguente indirizzo:

_____, li _____

(firma per esteso e leggibile)

NB: Allegare copia fotostatica di un documento valido di identità

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE E GIUDIZIARI.

___ I ___ sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

e residente nel Comune di _____ in via _____

con la firma apposta in calce alla presente attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda ai trattamenti dei propri dati resi nella informativa contenuta nel bando/avviso pubblico di cui alla presente domanda.

Estende il proprio consenso anche al trattamento dei dati personali sensibili, identificativi, giudiziari, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione imposta per legge.

E' possibile, presso gli Uffici amministrativi, prendere visione del Regolamento UE . 2016/679 con particolare riferimento agli articoli citati nel presente documento:

articolo 4 definizioni, articolo 15 diritto di accesso dell'interessato, articolo 16 diritto di rettifica, articolo 17 diritto alla cancellazione, articolo 18 diritto di limitazione di trattamento, articolo 19 obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, articolo 20 diritto alla portabilità dei dati, articolo 34 comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato, articolo 77 diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo.

_____, li _____

(firma per esteso e leggibile)

NB. Leggere attentamente le istruzioni riportate di seguito.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE.

1. La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, in forma chiara e leggibile, senza correzioni e abrasioni.
2. Gli eventuali titoli dichiarati che danno diritto di precedenza e/o di preferenza non verranno considerati se non documentati in maniera idonea.
3. Le domande devono pervenire all'Ufficio Personale entro il termine di scadenza indicato dall'avviso.

Si ricorda ai concorrenti che la legge commina gravi sanzioni a chi dichiara il falso alla Pubblica Amministrazione con lo scopo di ottenere indebiti benefici. In caso di dichiarazioni false o non più corrispondenti al vero, l'Amministrazione può decidere di non dar luogo alla stipulazione del contratto individuale di lavoro, qualora chi effettua la dichiarazione sia utilmente collocato in graduatoria.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'
(ARTICOLO 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

A V V I S O
DI PROVA PUBBLICA SELETTIVA

**PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO – TEMPO PIENO DI
“INFERMIERE” CAT. C POSIZIONE ECONOMICA C1 - C.C.N.L. REGIONI ED AUTONOMIE
LOCALI) PER SERVIZI NEL CENTRO SERVIZI G.BISOGNIN SAREGO (VI) –**

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____

il _____ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali
previste dall'ali. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, nonché di quanto stabilito dall'articolo 75, comma 1,
del medesimo D.P.R. , in caso di dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

N. ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE _____

ALLEGATO:
COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

DATA, _____

IN FEDE
