

Spett. le Direttore del  
CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI  
S. ANTONIO  
Via Madre Clelia Merloni n. 10  
36072 CHIAMPO (VI)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
con recapito a (da compilarsi solo in caso di recapito diverso dalla residenza)

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 6 posti a tempo pieno ed indeterminato di **Infermiere Professionale** categoria C posizione economica C1 C.C.N.L. Comparto Funzioni Locali.

A tal fine consapevole delle gravi responsabilità penali come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:  
**(barrare l'ipotesi che ricorre)**

**1 - cittadinanza:**

( ) di essere cittadino/a italiano/a oppure cittadino/a \_\_\_\_\_, 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 dell'Unione Europea nonché titolare 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 7/02/1994);

**2 - diritti politici:**

- ( ) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- ( ) di non essere iscritto/a o di essere stato cancellato/a per la seguente ragione:

\_\_\_\_\_

( ) per il/la cittadino/a di altri stati: indicare la situazione corrispondente nell'ordinamento dello stato di appartenenza

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

**3 - diritti civili:**

- ( ) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- ( ) di aver riportato le seguenti condanne in corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4 - destituzioni – dispense – interdizione - decadenza:**

- ( ) di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ( ) di essere stato/a destituito/a per la seguente ragione \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_;
- ( ) di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ( ) di essere stato/a dispensato/a per la seguente ragione \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_;
- ( ) di non essere stato/a interdetto/a o sottoposto/a a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina ad impieghi presso enti pubblici;
- ( ) di essere stato/a interdetto/a o sottoposto/a a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina ad impieghi presso enti pubblici per la seguente ragione \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_;
- ( ) di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale;
- ( ) di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per la seguente ragione \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**5 - titolo di studio:**

- ( ) di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dal bando:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_conseguito  
presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- ( ) di essere iscritto nell'Albo degli Infermieri Professionali di \_\_\_\_\_ numero di posizione \_\_\_\_\_

**6 - servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni:**

- ( ) di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio:

a) Ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
orario settimanale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

b) Ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
orario settimanale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

c) Ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
orario settimanale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

d) Ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
orario settimanale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e) Ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
orario settimanale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**7 - altri servizi prestati presso privati, in qualità di liberi professionisti, incarichi professionali:**

a) Incarico presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_ orario settimanale \_\_\_\_\_  
Periodo di assunzione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

b) Incarico presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_ orario settimanale \_\_\_\_\_  
Periodo di assunzione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

c) Incarico presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_ orario settimanale \_\_\_\_\_  
Periodo di assunzione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

d) Incarico presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_ orario settimanale \_\_\_\_\_  
Periodo di assunzione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e) Incarico presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ liv/cat \_\_\_\_\_  
contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_ orario settimanale \_\_\_\_\_  
Periodo di assunzione dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**8 - obblighi militari:**

- di aver assolto agli obblighi militari;  
 di non aver assolto agli obblighi militari per la seguente ragione: \_\_\_\_\_

**9 – portatore di handicap:**

- di essere portatore/trice di handicap e richiede, per lo svolgimento delle prove, i seguenti ausili \_\_\_\_\_  
e i seguenti tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_

**10 - appartenenza a categorie protette:**

- di appartenere ad una delle seguenti categorie: \_\_\_\_\_

**11 - di accettare, senza riserve, le norme e le condizioni sia dei concorsi che dei regolamenti vigenti e futuri di codesto Ente;**

**(solo per i candidati che intendono fare valere la riserva quale volontario delle Forze Armate)**

CHIEDE

di partecipare alla quota riservata di n. 2 posti per i volontari delle Forze Armate e a tal fine dichiara di possedere il seguente titolo che da luogo alla riserva:

\_\_\_\_\_

## 12 - ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI:

- 1) Titolo di studio richiesto dal bando di concorso (prodotto in originale o in copia autenticata ai sensi di Legge oppure comprovato mediante l'utilizzo delle dichiarazioni sostitutive previste dal DPR 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni) e certificazione di iscrizione all'Albo;
- 2) curriculum professionale;
- 3) Ricevuta del bonifico di pagamento della tassa concorso di € 10,33 intestato a Centro Servizi Assistenziali S. Antonio – Via Madre Clelia Merloni, 10 – 36072 Chiampo VI - CODICE IBAN IT06F0503460290000000450138, indicando la causale del versamento (nome e cognome del partecipante, concorso N. 2 Infermieri Professionali);
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/la dichiara che, quanto indicato nella presente domanda di ammissione al concorso, è conforme al vero.**

*Il/la sottoscritto/a dichiara:*

- ◆ di avere preso visione delle informazioni comunicate dal CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI S. ANTONIO di Chiampo ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 nella selezione pubblica e di aver liberamente preso atto che i miei dati personali sono raccolti e trattati al fine della esecuzione degli adempimenti e delle procedure relative al presente concorso dell'utilizzo della relativa graduatoria.
- ◆ che mi è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare ed oppormi al trattamento dei dati stessi.
- ◆ che per far valere i miei diritti potrò rivolgermi all'Ufficio Personale dell'Ente.
- ◆ di autorizzare il CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI S. ANTONIO di Chiampo a trattare i dati riguardanti lo stato di salute indicati nella presente domanda (dati riguardanti la sana e robusta costituzione fisica ed esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio, eventuali dati riguardanti lo stato di portatore/trice di handicap indicati ai fini della applicazione delle facilitazioni per la partecipazione alla selezione).

\_\_\_\_\_ **Data**

\_\_\_\_\_ **firma**

All. n. \_\_\_\_\_

### 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.

## DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....  
(cognome) (nome)

nato/a..... (.....) il.....  
(luogo) (prov.)

residente a..... (.....) in via.....n.....  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in..... (.....) in via.....n.....  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 786 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

## DICHIARA

Che le fotocopie dei seguenti documenti:

- 1) Titolo di studio di.....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

Sono conformi all'originale in mio possesso.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data )

Il dichiarante  
.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta all'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, **unitamente a copia non autenticata di un documento di identità** del sottoscrittore.

È ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.