



**Allegato n°1 al**  
**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI**  
**PER LA COPERTURA DI NR. 1 POSTO A TEMPO PIENO (36 ore sett.li)**  
**CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO IN FIGURA PROFESSIONALE DI**  
**FUNZIONARIO**  
**(area dei servizi di coordinamento – servizi assistenziali e sanitari)**  
**categoria D – livello Base – 1^ posizione retributiva**

**Attenzione: prima di compilare il modulo di richiesta di partecipazione, leggere attentamente il bando di concorso**

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE**  
**E**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**(AUTOCERTIFICAZIONE)**

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

presa visione del bando di concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno a tempo indeterminato in figura professionale di **FUNZIONARIO (area dei servizi di coordinamento – servizi assistenziali e sanitari)** - categoria D – livello Base – 1^ posizione retributiva,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a allo stesso.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;  
residente in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
domiciliato in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero telefono \_\_\_\_\_ numero cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

eventuale indirizzo PEC \_\_\_\_\_;

di essere  celibe;  nubile;  coniugato/a;  divorziato/a;  separato/a;  vedovo/a

di godere dei diritti civili e politici;

di essere in possesso della **cittadinanza** \_\_\_\_\_;

**Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso):**

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI  NO  (barrare la casella)

ovvero non goderne per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana SI  NO  (barrare la casella)

**Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:**

- diritto di soggiorno
- diritto di soggiorno permanente
- permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- status di rifugiato
- status di protezione sussidiaria

di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_;

che la propria famiglia è così composta:

COGNOME	NOME	NATO IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP. PARENTELA CON IL DICHIANANTE
				<b><i>RICHIEDENTE</i></b>

**di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

**Laurea in Infermieristica**, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1 conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

oppure

**diploma universitario di Infermiere** conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

oppure

- diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento**, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – Gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000) conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

oppure

- titolo conseguito all'estero** di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente al titolo richiesto di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;

*(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute ex art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 o ex art. 2 del DPR n. 189 del 30.7.2009);*

e

- di essere **iscritto all'Albo professionale degli Infermieri** nel Collegio di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

e

- di aver maturato almeno **3 anni di esperienza professionale** come infermiere o in profili attinenti alla gestione di reparti/servizi o risorse umane presso RSA e/o presso altre strutture sanitarie pubbliche o private.

Per consentire la corretta valutazione è assolutamente necessario che l'autocertificazione contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata, che sarebbero indicati se il documento fosse rilasciato dall'Ente competente, pena il verificarsi di una situazione di falsità o di non veridicità, con le dovute conseguenze di legge (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori).

Denominazione datore di lavoro Sede	Natura Giuridica	Profilo professionale <sup>9</sup>	Unità operativa <sup>10</sup>	Tempo determ. / indetermin	Orario settimanale <sup>11</sup>	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Causa risoluzione rapporto di lavoro <sup>12</sup>
					..../36	..../..../....	..../..../....	
					..../36	..../..../....	..../..../....	

<sup>9</sup> Compilare utilizzando le seguenti diciture se corrispondenti (Infermiere Professionale, Referente infermieristico, Capo sala, Coordinatore...)

<sup>10</sup> Indicazione puntuale della tipologia di Servizio erogato o Reparto operativo

<sup>11</sup> A tempo Pieno / a Tempo Parziale: indicazione del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno (.../36).

<sup>12</sup> Dimissioni Volontarie, Fine Incarico, Mobilità, Licenziamento, ...

					...../36	...../...../.....	...../...../.....	
					...../36	...../...../.....	...../...../.....	
					...../36	...../...../.....	...../...../.....	
					...../36	...../...../.....	...../...../.....	
					...../36	...../...../.....	...../...../.....	
					...../36	...../...../.....	...../...../.....	
					...../36	...../...../.....	...../...../.....	

di essere inoltre in possesso del seguente titolo di studio:

- diploma di Master in Management per Funzioni di Coordinamento delle Professioni sanitarie** (titolo abilitante alle funzioni di coordinamento ai sensi della L. 43/2006) conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

oppure

- laurea magistrale** della classe delle lauree magistrali nelle Scienze infermieristiche e ostetriche - classe LM/SNT1 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

oppure

- laurea specialistica** della classe delle lauree specialistiche nelle Scienze infermieristiche e ostetriche - classe SNT LS1 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

oppure

- titolo conseguito all'estero**  
di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ titolo \_\_\_\_\_ richiesto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_;

*(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello*

stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute ex art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 o ex art. 2 del DPR n. 189 del 30.7.2009);

- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso  
(ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso)

---

---

- di aver provveduto al pagamento del contributo alla partecipazione al concorso di € 25,00;

- per i candidati di sesso maschile: di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

congedato;  congedato dal servizio sostitutivo;  richiamato;  riformato;

esonerato;  rivedibile;  rinviato;

adempiuto in qualità di \_\_\_\_\_ periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento in servizio;

- di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI  NO

Se Si specificare quali \_\_\_\_\_

- di rientrare tra i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) di cui alla Legge 8 ottobre 2010 n. 170 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali strumenti compensativi e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI  NO

Se Si specificare quali \_\_\_\_\_

- di aver prestato i seguenti servizi presso **pubbliche amministrazioni**:

Datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det/indeter.	Orario sett.le <sup>13</sup>	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

<sup>13</sup> A tempo pieno/parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

Datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det/indeter.	Orario sett.le <sup>13</sup>	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di **non** essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

ovvero

di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza sono):

- gli insigniti di medaglia al valore militare;
- gli insigniti di medaglia al valor militare e al valor civile, qualora cessati dal servizio;
- i mutilati e gli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani dei caduti e i figli dei mutilati, degli invalidi e degli inabili permanenti al lavoro per ragioni di servizio nel settore pubblico e privato, ivi inclusi i figli degli esercenti le professioni sanitarie, degli esercenti la professione di assistente sociale e degli operatori sociosanitari deceduti in seguito all'infezione da SarsCov-2 contratta nell'esercizio della propria attività;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno, nell'amministrazione che ha indetto il concorso, laddove non fruiscano di altro titolo di preferenza in ragione del servizio prestato;
- maggior numero di figli a carico;
- gli invalidi e i mutilati civili che non rientrano nella fattispecie di cui alla lettera b);
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;
- gli atleti che hanno intrattenuto rapporti di lavoro sportivo con i gruppi sportivi militari e dei corpi civili dello Stato;
- avere svolto, con esito positivo, l'ulteriore periodo di perfezionamento presso l'ufficio per il processo ai sensi dell'articolo 50, comma 1-quater, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- avere completato, con esito positivo, il tirocinio formativo presso gli uffici giudiziari ai sensi dell'articolo 37, comma 11, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, pur non facendo parte dell'ufficio per il processo, ai sensi dell'articolo 50, comma 1-quinques, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- avere svolto, con esito positivo, lo stage presso gli uffici giudiziari ai sensi dell'articolo 73, comma 14, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98;
- essere titolare o avere svolto incarichi di collaborazione conferiti da ANPAL Servizi S.p.A., in attuazione di quanto disposto dall'articolo 12, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26;
- appartenenza al genere meno rappresentato nell'amministrazione che bandisce la procedura in relazione alla qualifica per la quale il candidato concorre, secondo quanto previsto dall'articolo 6 del D.P.R. 487/1994<sup>14</sup>
- minore età anagrafica.

Qualora tra i concorrenti dichiarati idonei nella graduatoria di merito ve ne siano alcuni che appartengono a più categorie che danno titolo a differenti riserve di posti, si tiene conto prima del titolo che dà diritto ad una maggiore riserva nel seguente ordine:

a) riserva di posti a favore di coloro che appartengono alle categorie di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, o equiparate;

<sup>14</sup> Da applicarsi qualora il differenziale tra i generi sia superiore al 30%

b) riserva di posti ai sensi degli articoli 1014 e 678 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66.

N.B.: Ai sensi della L. 407/98, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia. La condizione di caduto a causa di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. 302/90.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_/\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

#### ALLEGA

<input type="checkbox"/> Ricevuta comprovante il pagamento del contributo di partecipazione al concorso
<input type="checkbox"/> Copia del curriculum che potrà essere corredato, a scelta del candidato, della relativa documentazione probatoria o di supporto
<input type="checkbox"/> Fotocopia documento di identità in corso di validità della quale si dichiara la conformità all'originale
<input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196) ed ai sensi del Regolamento UE 16/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui al bando di concorso e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati. Si impegna inoltre ad accettare, senza riserve, le norme e condizioni stabilite dal presente bando e dai regolamenti vigenti e futuri di Codesto Ente anche con riferimento alle misure organizzative e igienico sanitarie per lo svolgimento in sicurezza dei concorsi.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.**

<b>Spazio riservato all'ufficio</b> Si attesta che la presente domanda <input type="checkbox"/> è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa. <input type="checkbox"/> è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità  L'incaricato al ricevimento  Levico Terme, _____
--