



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 DICHARANTE
				<i>RICHIEDENTE</i>

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 ⁹	Unità operativa ¹⁰	Tempo determ. / indetermin	Orario settimanale ¹¹	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Causa risoluzione rapporto di lavoro ¹²
				/36/..../..../..../....	
				/36/..../..../..../....	

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

¹⁰ Indicazione puntuale della tipologia di Servizio erogato o Reparto operativo

¹¹ 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).

¹² 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 ¹³	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

¹³ 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 ¹³	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 socio-sanitari 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. 487/1994¹⁴
 - 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;

¹⁴ 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.

Spazio riservato all'ufficio 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, _____
--