Spett.le

Socialteam Srl
Viale Barbacane 2/B
33097 **Spilimbergo** (PN)

OGGETTO: Domanda di ammissione per la selezione di **"COORDINATORE/COORDINATRICE INFERMIERISTICO/A",** a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o parziale, da inserire presso le strutture gestite da Socialteam Srl all'interno della Provincia di Udine (UD)

MANSIONE: COORDINATORE/COORDINATRICE INFERMIERISTICO/A
CONTRATTO CCNL DI RIFERIMENTO: Livello 2° CCNL UNEBA per il personale dipendente delle istituzioni socio-assistenziali, socio-sanitarie ed educative (compresa 13^ e 14^ mensilità)

Il/La sottoscritto/a ……., chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione specificata in oggetto e a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità che le dichiarazioni nella presente domanda e nei documenti eventualmente allegati sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e introduzioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

(barrare SEMPRE con una "X" la casella corrispondente alle dichiarazioni da effettuare, NON BARRARE LA CASELLA EQUIVALE A DICHIARAZIONE NON RESA)

Scrivere in stampatello maiuscolo leggibile

DICHIARA

- di essere nato/a …….. (Prov. ……) il …….. e di essere residente a ……. Cap ……. Prov. ……. (…….) Via/P.zza ……, codice fiscale ……..……tel……..indirizzo……. email: ……PEC…….;
- che il domicilio e i recapiti telefonici presso i quali effettuare ogni comunicazione in caso di necessità sono i seguenti *(***specificare solo quelli diversi da quelli indicati al punto precedente***)*: Città …… Cap. …… Prov. …….. Via/P.zza …… n. ……. Cellulare……..;
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere (per i cittadini appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea o extracomunitario) cittadino/a dello Stato .....;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini UE o extracomunitari aventi diritto);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (solo se cittadino italiano) ..... ;
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali in quanto (solo se cittadino estero) …… …;

- di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
- di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di aver riportato condanne penali o avere i seguenti procedimenti penali in corso: ……;
- di avere l'idoneità psico-fisica alle mansioni inerenti all'impiego;
- di essere in possesso del **diploma di laurea in INFERMIERISTICA** rilasciato da …… il..... ;
- di essere in possesso dell'iscrizione all'Albo professionale degli Infermieri tenuto dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI), salvo quanto previsto per i titoli conseguiti all'estero;
- esperienza professionale di almeno tre anni nel profilo di Infermiere, ai sensi dell'art. 6, comma 4, della Legge n. 43/2006;
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio conseguiti al termine di un percorso formativo <u>con esame finale</u> (**non allegare i documenti**):
  - diploma o attestato di …….…….. rilasciato da …… Città …….. il..... della durata di ore ..... ;
  - diploma o attestato di …….…….. rilasciato da …… Città …….. il..... della durata di ore ..... ;
  - diploma o attestato di …….…….. rilasciato da …… Città …….. il..... della durata di ore ..... ;
  - diploma o attestato di …….…….. rilasciato da …… Città …….. il..... della durata di ore ..... ;
- di non essere stato/a destituito/a dispensato/a decaduto/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- di essere stato/a destituito/a dispensato/a decaduto/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione per ..... ;
- di aver prestato servizi uguali o compatibili con quanto richiesto dal presente avviso (allegare CV CON DETTAGLI)
- di essere in possesso della patente B e di essere disponibile agli spostamenti presso le strutture gestite da Socialteam Srl;
- di aver diritto in quanto beneficiario della legge 104/1992 all'ausilio di: …… ……

Il sottoscritto/a allega alla presente domanda quanto segue pena esclusione dalla selezione:

- ✓ copia di un documento di identità in corso di validità (esclusivamente o carta di identità o passaporto);
- ✓ copia del titolo di studio abilitante alla professione infermieristica;
- ✓ copia dell'iscrizione all'OPI o documentazione prevista per il titolo estero;
- ✓ copia titoli se dichiarati (es. Master);
- ✓ curriculum vitae datato e firmato, con indicazione dettagliata delle esperienze professionali e degli eventuali incarichi di coordinamento.

I dati forniti dai candidati saranno utilizzati per tutti gli adempimenti connessi alla procedura di selezione cui si riferiscono con modalità cartacee, elettroniche e telematiche e comunque nel rispetto del Reg. UE 2016/679.

Data ……..

Firma (leggibile)

……