

Spett.le
SOCIALTEAM SRL
Piazzetta Brojluzzo, 7
33097 SPILIMBERGO (PN)

OGGETTO: Richiesta di partecipazione alla selezione pubblica per l'assunzione a tempo pieno di un "Responsabile del governo assistenziale", da inserire presso la casa di riposo "Serena" di Grado (GO) nel livello previsto dal contratto per il personale dei settori socioassistenziali, socio-sanitari ed educativo UNEBA (Prot. 43/2022)

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 quelle rese 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
_____ stato civile: _____ n. figli _____ e di essere residente
a _____ cap. _____ prov. _____ Via/P.zza
_____ n. _____ codice fiscale
_____ telefono fisso _____ cellulare
_____ indirizzo di posta elettronica:
_____ eventuale indirizzo relativo alla casella di Posta
Elettronica Certificata (PEC) di cui è titolare _____

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. _____ telefono fisso
_____ 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 _____;

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali in quanto _____

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 l'impiego;

di essere in possesso del diploma di laurea in _____ rilasciato da _____
_____ il _____ con voto _____

di essere iscritto all'Albo professionale degli infermieri (allegare documentazione);

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio conseguiti al termine di un percorso formativo con esame finale :

- 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 i seguenti servizi uguali o compatibili con quanto richiesto dal presente avviso
(COMPILARE LA TABELLA CHE SEGUE IN OGNI SUA PARTE FORNENDO TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE:

DATORE DI LAVORO sia esso pubblico o privato (indicare anche la città)	PERIODO dal _____ al _____	Ore lavorative settimanali (es. 18 ore, 38 ore, ecc....)	Mansioni svolte e tipologia contrattuale (es. contratto a tempo indeterminato o determinato, Co.Co. Co., prestazione occasionale, ecc..... In caso di pubblico impiego specificare il livello e la categoria di inquadramento)

DATORE DI LAVORO sia esso pubblico o privato (indicare anche la città)	PERIODO dal _____ al _____	Ore lavorative settimanali (es. 18 ore, 38 ore, ecc....	Mansioni svolte e tipologia contrattuale (es. contratto a tempo indeterminato o determinato, Co.Co. Co., prestazione occasionale, ecc..... In caso di pubblico impiego specificare il livello e la categoria di inquadramento

- di essere in possesso della patente B e di essere disponibile all'utilizzo dell'auto propria;
- di non essere in possesso della patente B;
- di aver diritto in quanto beneficiario della legge 104/1992 all'ausilio di:

- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità specificate nell'Avviso ai sensi del regolamento (UE) 679/2016;

Il sottoscritto/a allega alla presente domanda quanto segue:

- documento di identità in corso di validità (specificare la tipologia)
_____ rilasciato da
_____ Il _____ in corso di validità
(obbligatorio ai fini della validità delle dichiarazioni rese);
- Copia del certificato di Laurea triennale in Infermieristica;
- Curriculum formativo e professionale (aggiornato alla data di sottoscrizione della presente) in cui sono indicate le esperienze professionali maturate in qualità di coordinatore infermieristico con mansione direttive;
- Attestati di formazione obbligatoria o facoltativa relativi al settore per il quale viene presentata la seguente domanda.

data

Firma (leggibile)

.....