

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

OGGETTO: Richiesta di partecipazione alla selezione pubblica finalizzata alla formazione di una graduatoria di idoneità da cui attingere per eventuali assunzioni a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziale di infermieri livello 3S del contratto per il personale dei settori socioassistenziali, socio-sanitari ed educativo UNEBA (Prot.N.5/2021) da impiegare presso le strutture residenziali per anziani di Spilimbergo (PN), Cavasso Nuovo (PN) e Sequals (PN)

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 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 della Laurea Infermieristica rilasciata da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (ALLEGARE DOCUMENTI);
- di essere in possesso di titolo equipollente alla laurea infermieristica, specificare quale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ (ALLEGARE DOCUMENTI);
- di essere in possesso dell'iscrizione all'IPASVI di \_\_\_\_\_  
a far data dal \_\_\_\_\_ (ALLEGARE DOCUMENTO);
- di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio conseguiti al termine di un percorso formativo con esame finale (NON ALLEGARE 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 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:

---

Si prega di prendere visione dell'informativa pubblicata sul sito, alla medesima pagina della presente domanda.

**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);
- Titolo di infermiere professionale (valevole in Italia);
- Iscrizione all'OPI;
- Curriculum formativo e professionale (aggiornato alla data di sottoscrizione della presente);
- Attestati di formazione obbligatoria o facoltativa relativi al settore per il quale viene presentata la seguente domanda.

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)

.....