Allegato A) Spett.le

Penta Servizi srl

Via XXV aprile, 42

33082 Azzano Decimo (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 e indeterminato, a tempo pieno o tempo parziale: con la qualifica di "Infermiere" — da inserire presso le strutture residenziali per anziani  gestite dalla società al momento della proposta di assunzione, a seconda delle necessità contingenti del momento, nel livello 3S del contratto per il personale dei settori socioassistenziali, socio-sanitari ed educativo UNEBA

(Prot. 120/2023)

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di posta Elettronica Certificata (PEC) di cui è eventualmente 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒(oppure) 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;

❒(oppure) 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 Scienze Infermieristiche, o titolo equipollente;

(TITOLO Dl STUDIO NECESSARIO PER L'AMMISSIONE) rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della durata di ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NON SERVE ALLEGARE IL DOCUMENTO)

❒di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio conseguiti al termine di un percorso formativo con esame finale (NON SERVE ALLEGARE DOCUMENTI):

* Diploma o attestato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Diploma o attestato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Diploma o attestato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Diploma o attestato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Diploma o attestato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Diploma o attestato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di (città) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒di non essere stato/a destituito/a dispensato/a decaduto/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;

❒(oppure) di essere stato/a destituito/a dispensato/a decaduto/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;

❒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  ln 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; ❒(oppure) 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in corso di validità (allegato obbligatorio ai fini della validità delle dichiarazioni rese);
* Curriculum formativo e professionale (allegato obbligatorio e aggiornato alla data di sottoscrizione della presente);
* Titolo di qualifica di Infermiere e abilitazione all’esercizio della professione (allegato non obbligatorio che può essere prodotto in seguito);
* Attestati di formazione obbligatoria o facoltativa relativi al settore per il quale viene presentata la seguente domanda (allegati non obbligatori producibili in seguito relativi a: primo soccorso, prevenzione incendi, sicurezza sul lavoro, ecc.)

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_