

Spettabile  
A.P.S.P.  
"Opera Romani"  
Via Roma, 21  
38060 NOMI (TN)

**Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI 8 INFERMIERI A TEMPO PIENO, CATEGORIA C, LIVELLO EVOLUTO, 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA SVOLTO IN FORMA ASSOCIATA TRA L'APSP OPERA ROMANI DI NOMI E L'APSP RESIDENZA VALLE DEI LAGHI DI CAVEDINE.**

Il/La sottoscritto/a (cognome nome) \_\_\_\_\_  
presa visione del relativo bando

#### CHIEDE

di partecipare al concorso pubblico per esami, per la copertura di n. 4 (quattro) posti a tempo indeterminato a tempo pieno 36 ore settimanali in figura professionale di Infermiere, cat. C, livello evoluto, 1^ posizione retributiva svolto in forma associata tra l'APSP "Opera Romani" di Nomi e l'APSP "Residenza Valle dei Laghi" di Cavedine.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

#### DICHIARA

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

*se diverso dalla residenza*

domiciliato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

2. di essere in possesso della cittadinanza

\_\_\_\_\_

**Solamente per i cittadini di Paesi terzi:**

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ e  
familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente paese  
dell'Unione Europea \_\_\_\_\_ ed inoltre:

- di essere titolare del diritto di soggiorno;
- di essere titolare del diritto di soggiorno permanente;

oppure

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ ed  
inoltre:

- di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- di essere titolare dello status di "rifugiato";
- di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria".

I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea ed i cittadini di Paesi Terzi dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza;
- 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;
- di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dal bando;

3. di godere dei diritti politici attivi e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune  
di \_\_\_\_\_

(o il motivo dell'eventuale non iscrizione o cancellazione dalle stesse)

4. di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione e non essere in posizione di incompatibilità prevista dalle vigenti leggi;

5. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;  
(ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso)

6. di essere in possesso:

- del seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_

Ovvero (per il titolo conseguito all'estero)

del titolo di \_\_\_\_\_ conseguito nello Stato di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, dichiarato equipollente al titolo richiesto di \_\_\_\_\_, con provvedimento di data da \_\_\_\_\_ rilasciato \_\_\_\_\_;

7. di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

8. di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

9. di essere in possesso della patente di guida categoria "B" in corso di validità;

10. (questo punto è riservato ai candidati affetti da minorazione fisica o psichica)

di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della Legge 05 febbraio 1992, n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove, eventuali ausili in relazione all'handicap e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi (allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa alla specifica disabilità rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio. Per quanto attiene l'indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili richiesti, allegare un certificato medico, la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà di non volerne beneficiare):

---

---

Ai sensi dell'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/1992 la persona handicappata affetta da invalidità uguale o superiore all'80% non è tenuta a sostenere la prova preselettiva eventualmente prevista.

11. per i candidati di sesso maschile di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (*barrare la parte che interessa*):

- congedato;
- congedato dal servizio sostitutivo;
- richiamato;
- riformato;
- esonerato;
- rivedibile;
- rinviato.

12. (questo punto è riservato ai candidati interessati)  
(i candidati dovranno allegare dichiarazione relativo allo specifico requisito)

di avere diritto al posto riservato ai militari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma prefissata o breve, ai sensi del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66 e ss.mm.;

13. di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di € 25,00;

14. di avere titolo di preferenza nella nomina, a parità di merito, per il seguente motivo (*barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 09 maggio 1994 n° 487 e ss.mm., a parità di merito i titoli di preferenza sono*):

- gli insigniti di medaglia al valor militare;
- i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- gli orfani di guerra;
- gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- i feriti in combattimento;
- gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;
- i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- gli invalidi ed i mutilati civili;
- militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di merito e di titoli la preferenza è determinata

1. dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno (*i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili*);

n. \_\_\_\_\_ figli a carico

2. dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche (sarà considerato anche il servizio di durata inferiore ad un anno presso questa Amministrazione);

si

3. dalla minore età;

N.B.: Ai sensi della L.n. 407/1998, 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. n. 302/1990.

15. di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

| Denominazione datore di lavoro | Dal (gg/mm/aa) | Al (gg/mm/aa) | Tempo determ. / indetermin. | Orario settimanale | Figura professionale e livello | Ambito lavorativo | Causa risoluzione contratto |
|--------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------|
|                                |                |               |                             |                    |                                |                   |                             |
|                                |                |               |                             |                    |                                |                   |                             |
|                                |                |               |                             |                    |                                |                   |                             |
|                                |                |               |                             |                    |                                |                   |                             |

16. che il proprio stato di famiglia risulta essere il seguente:

| COGNOME | NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE |
|---------|------|------------------|-----------------|--|
|         |      |                  |                 |  |
|         |      |                  |                 |  |
|         |      |                  |                 |  |
|         |      |                  |                 |  |
|         |      |                  |                 |  |

17. di dichiarare di voler concorrere solo per l'Azienda sotto indicata (l'omessa indicazione dell'A.P.S.P. comporta l'inclusione negli elenchi di tutte e due le Aziende):

APSP Opera Romani di Nomi

APSP Residenza Valle dei Laghi di Cavedine

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo pec (casella di posta certificata)  
\_\_\_\_\_

#### ALLEGATI ALLA DOMANDA

(in originale o in copia della quale si dichiara la conformità all'originale)

- Quietanza del pagamento della tassa di concorso di Euro 25,00;
- Fotocopia documento di identità in corso di validità (qualora la presente non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla);
- Copia del titolo di studio richiesto dal bando di concorso (**solo nel caso in cui il titolo di studio è stato conseguito all'estero o presso Istituto privato**. Allegare il medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano);

Altra documentazione prodotta dal candidato:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 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.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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 DI IDENTITA' DEL CANDIDATO IN CORSO DI VALIDITA'**

**Spazio riservato all'ufficio**

Si attesta che la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento di identità.

L'incaricato al ricevimento \_\_\_\_\_

Cavedine, \_\_\_\_\_