

**ALLEGATO A**

**Modello di domanda**

**Spett.le**

**AZIENDA SPECIALE REGINA ELENA**

**Via Don Minzoni n. 2, 54033 Carrara (MS)**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO, PIENO E/O PARZIALE, DI PERSONALE CON QUALIFICA DI "COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO-INFERMIERE, LIVELLO 3S, CCNL "PER IL PERSONALE DIPENDENTE DAI SETTORI SOCIO-ASSISTENZIALE, SOCIO-SANITARIO ED EDUCATIVO ADERENTI ALL'UNEBA".**

Il/la sottoscritto/a,

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

*(Le donne coniugate devono indicare soltanto il proprio cognome da nubile)*

**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_

*(Città/provincia/stato per i candidati nati all'estero)*

**Data** di nascita \_\_\_\_\_, **codice** **fiscale**

**Comune di residenza / altro stato membro U.E. di residenza**

**Via/P.zza** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_ **PEC** \_\_\_\_\_

RECAPITO CUI IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI INVIARE OGNI COMUNICAZIONE RIFERITA ALLA PRESENTE SELEZIONE *(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza)*:

**Via/P.zza** \_\_\_\_\_

**N.** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Comune** di **residenza** \_\_\_\_\_ **Prov.**

**Telefono** \_\_\_\_\_ **PEC** \_\_\_\_\_

Avendo preso visione dell'avviso di **SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO, PIENO E/O PARZIALE, DI PERSONALE CON QUALIFICA DI "COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO-INFIERMIERE, LIVELLO 3S, CCNL "PER IL PERSONALE DIPENDENTE DAI SETTORI SOCIO-ASSISTENZIALE, SOCIO-SANITARIO ED EDUCATIVO ADERENTI ALL'UNEBA"**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla stessa e a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del d.p.r. 445/2000,

**DICHIARA**

- a) Di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino/a del seguente stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_
- b) Di godere dei diritti politici, di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste medesime per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_
- c) Di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso P.A. e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da esso per averlo conseguito mediante produzione di documenti viziati da invalidità insanabile;
- d) Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- e) Di essere fisicamente idoneo/a all'espletamento della mansione da svolgere;
- f) *(Solo per i cittadini di Stati membri dell'Unione Europea)* possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- g) *(Solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)* di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva;
- h) Di essere in possesso del diploma di Laurea triennale in Infermieristica, ovvero del Diploma universitario di Infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero di Diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti/equiparati, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario di Infermiere ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;
- i) Di essere iscritto all'ordine professionale degli Infermieri;
- j) Di non essere in condizioni di trattamento pensionistico tali da impedire l'accesso al pubblico impiego e non aver superato l'età prevista dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo d'ufficio;



n) Di allegare il proprio *curriculum*, in formato europeo, secondo lo schema allegato, **debitamente firmato**.

\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_

Firma