

di essere celibe; nubile; coniugato/a; divorziato/a; separato/a; vedovo/a

di godere dei diritti civili e politici;

di essere in possesso della **cittadinanza** _____;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso):

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI NO (barrare la casella)

ovvero non goderne per i seguenti motivi: _____

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 SI NO (barrare la casella)

Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:

- diritto di soggiorno
- diritto di soggiorno permanente
- permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- status di rifugiato
- status di protezione sussidiaria

di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____ ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:

_____;

che la propria famiglia è così composta:

COGNOME	NOME	NATO IL	LUOGO DI NASCITA	RAPP. PARENTELA CON IL DICHIANANTE
				<i>RICHIEDENTE</i>

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea in infermieristica, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o – classe L/SNT1

_____ conseguita in data _____ presso

_____;

diploma universitario di Infermiere conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni _____ conseguito in data _____ presso _____;

diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente al diploma universitario (Decreto del Ministero della Sanità 27 luglio 2000 – gazzetta Ufficiale n. 191 del 17 agosto 2000) _____ conseguito in data _____ presso _____;

titolo conseguito all'estero

(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute);

di essere in possesso del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____ rilasciato da _____;

di essere iscritto all'**OPI (Ordine delle Professioni Infermieristiche)** di _____ al n. _____;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Master in Coordinamento delle professioni sanitarie (titolo abilitante alle funzioni di coordinamento ai sensi della L. 43/2006) conseguito in data _____ presso _____;

laurea Magistrale della classe delle lauree magistrali nelle scienze infermieristiche e ostetriche classe LM/SNT1 conseguito in data _____ presso _____;

Laurea specialistica della classe delle lauree specialistiche nelle Scienze infermieristiche e ostetriche – classe SNT LS1 conseguito in data _____ presso _____;

titolo conseguito all'estero

(nel caso titolo conseguito all'estero, allego il titolo di studio medesimo tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, o copia conforme all'originale dello stesso, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza con quello italiano con Decreto del Ministero della Salute);

di essere in possesso del titolo di _____ conseguito nello Stato di _____ in data _____, dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____, con provvedimento di data _____ rilasciato da _____;

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

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

per i candidati di sesso maschile: di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

congedato; congedato dal servizio sostitutivo; richiamato; riformato;

esonerato; rivedibile; rinviato;

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

di aver regolarmente adempimento degli obblighi deontologici sulla formazione continua in medicina ECM;

SI

NO

di rientrare tra i soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI

NO

Se Si specificare quali _____

di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

Datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det/indeter.	Orario sett.le ²	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di indicare le A.P.S.P. per le quali intende ricorrere. Nel caso di mancata indicazione specifica, il candidato idoneo sarà inserito in tutti e due gli elenchi derivanti dalla graduatoria finale di merito.

A.P.S.P. "S. Spirito Fondazione Montel" – Via Marconi n. 4 – Pergine Valsugana (TN)

A.P.S.P. "Casa Laner" – Via P. Giovanni XXIII n. 1 – Folgaria (TN)

di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (barrare la parte che interessa: si ricorda che ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza sono):

- gli insigniti di medaglia al valore 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;

² A tempo pieno/parziale con indicazione, in quest'ultimo caso, del numero di ore settimanali svolte e del numero di ore settimanali previste per il tempo pieno.

- 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 (i familiari fiscalmente a carico NON possiedono redditi superiori a €. 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili), indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
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 Azienda);
 sì
- 3) dalla minore età.

N.B.: Ai sensi della L. 407/98, 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. 302/90.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Residente in _____ Cap _____

Via _____ n. ____

Numero telefonico ____ / ____ e-mail _____

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

ALLEGA

<input type="checkbox"/> Ricevuta comprovante il pagamento della tassa di concorso
<input type="checkbox"/> Fotocopia documento di identità in corso di validità
<input type="checkbox"/> in originale/in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196) ed ai sensi 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 e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Data _____

Firma leggibile _____

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 d'identità del candidato in corso di validità.

<p>Spazio riservato all'ufficio</p> <p>Si attesta che la presente domanda</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa. <input type="checkbox"/> è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità <p style="text-align: right;">L'incaricato al ricevimento</p> <p>Pergine Valsugana, _____</p>
--