

Al Segretario – Direttore  
dell'IPAB Casa di Riposo "Villa Fiorita"  
Via g. Zilio n. 2

31041 CORNUDA (TV)

**OGGETTO: Domanda di ammissione alla selezione per il conferimento di incarichi esterni di Infermiere con contratto di lavoro autonomo di natura continuativa indetta con determinazione del Segretario Direttore n. 95 del 10.09.2020.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(comune e provincia di nascita) (data di nascita)

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
(comune e provincia di residenza)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

numero di codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione per il conferimento di incarichi esterni di **Infermiere**, con contratto di lavoro autonomo di natura continuativa ai sensi e per gli effetti degli artt. n. 2222 e ss. e degli artt. n. 2229 e ss. del c.c.

A tal fine consapevole delle gravi responsabilità penali come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, dichiara, sotto la propria responsabilità (barrare il quadratino (  ) che interessa):

- 1)  di essere cittadino italiano;  
 di essere cittadino del seguente Stato: \_\_\_\_\_
- 2)  di godere dei diritti civili e politici;  
in caso di mancato godimento indicarne i motivi: \_\_\_\_\_
- 3)  di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
 diploma infermieristica conseguito presso \_\_\_\_\_  
 laurea infermieristica conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con punteggio \_\_\_\_\_ ;  
  
nel caso di diploma di laurea conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento attestante l'equipollenza \_\_\_\_\_
- 4)  di essere iscritto/a all'OPI di \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_
- 5)  di avere esperienza documentabile, effettuata presso strutture per anziani, comprensivo del periodo di tirocinio post laurea:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
n. ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
n. ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
n. ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
n. ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
n. ore \_\_\_\_\_

- 6)  di non aver riportato sentenza di condanna passata in giudicato, o nei cui confronti sia emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale o nei cui confronti è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D. Lgs. n. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione ed ex dipendente ai sensi dell'art. 5, comma 9, DL 95/2012.
- 7)  di inviare eventuali comunicazioni relative alla presente selezione al seguente recapito:  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
frazione/comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_,  
impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni e assumendosi la responsabilità in caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, né per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.
- 8)  di accettare tutte le prescrizioni dell'avviso pubblico di selezione per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi di infermiere, con contratto di lavoro autonomo di natura continuativa.
- 9)  il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Reg.EU. 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura

**Allega:**

- fotocopia di un documento d'identità;
- elenco titoli e relativa documentazione comprovante l'esperienza e la formazione specifica;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

