

SPETT.LE  
ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI  
"VILLA SPADA"  
VIA ALDO MORO N. 125  
37013 CAPRINO VERONESE

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI "INFERMIERE PROFESSIONALE" - CATEGORIA CONTRATTUALE C - POSIZIONE ECONOMICA C1-TEMPO PIENO – TEMPO INDETERMINATO - C.C.N.L. DEI DIPENDENTI DELLE REGIONI E DELLE AA.LL. - PER SERVIZI NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE DI VIA ALDO MORO N. 125 - CAPRINO VERONESE .

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, inoltra

domanda di partecipazione al concorso in oggetto indicato.

Lo/a stesso/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

#### D I C H I A R A

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- codice fiscale: \_\_\_\_\_;
- di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_;
- casella di posta certificata \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_;
- di essere di cittadinanza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere di stato civile \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali di \_\_\_\_\_;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di essere di sana e robusta costituzione psico-fisica ed esente da difetti che possano influire sul rendimento in servizio;
- di non aver subito condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- di essere nella seguente posizione per quanto riguarda il servizio militare \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di essere iscritto all'Albo professionale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di accettare senza riserve le condizioni del presente bando di concorso, le norme e i regolamentari vigenti nell'Ente, nonché quelle successive che l'Amministrazione intenda adottare.

Titoli di preferenza o precedenza : \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

**ALTRE COMUNICAZIONI:**

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

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge n. D.LGS. 30/06/2003 N. 196, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

Firma

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(ARTICOLO 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI  
"INFERMIERE PROFESSIONALE" - CATEGORIA CONTRATTUALE C - POSIZIONE ECONOMICA C1-  
TEMPO PIENO – TEMPO INDETERMINATO - C.C.N.L. DEI DIPENDENTI DELLE REGIONI E DELLE AA.LL.  
- PER SERVIZI NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE DI VIA ALDO MORO N. 125 - CAPRINO VERONESE .

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'ali. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, nonché di quanto stabilito dall'articolo 75, comma 1, del medesimo D.P.R. , in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che le allegate copie dei sotto elencati documenti sono conformi agli originali in mio possesso.

Allego , la seguente documentazione:

1. Domanda di partecipazione in carta semplice;
2. Ricevuta del versamento di Euro 10,00= per la tassa di partecipazione al concorso;
3. Curriculum formativo e professionale debitamente sottoscritto, con in calce la seguente dicitura "Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum";
4. fotocopia di un valido documento di identità;
5. altra documentazione:

\_\_\_\_\_ (descrizione);  
\_\_\_\_\_ (descrizione);  
\_\_\_\_\_ (descrizione);  
\_\_\_\_\_ (descrizione);

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ'  
(ARTICOLO 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI  
"INFERMIERE PROFESSIONALE" - CATEGORIA CONTRATTUALE C - POSIZIONE ECONOMICA C1-  
TEMPO PIENO – TEMPO INDETERMINATO - C.C.N.L. DEI DIPENDENTI DELLE REGIONI E DELLE AA.LL.  
- PER SERVIZI NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE DI VIA ALDO MORO N. 125 - CAPRINO VERONESE .

ELENCO DEI PERIODI DI SERVIZIO PRESTATI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali  
previste dall'ali. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, nonché di quanto stabilito dall'articolo 75, comma 1,  
del medesimo D.P.R. , in caso di dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA DI AVER SVOLTO I SEGUENTI SERVIZI :

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tipo contratto \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

datore di lavoro \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ CONTRATTO \_\_\_\_\_

profilo professionale \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tipo contratto \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

datore di lavoro \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ CONTRATTO \_\_\_\_\_

profilo professionale \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

**N.B. dal/al DEVE ESSERE ESPRESSO NELLA FORMA GIORNO/MESE/ANNO**  
**Datore di lavoro specificare esplicitamente se pubblico o privato**