**All'IPAB Casa di Riposo**
**"Alessandro Rossi"**
Ufficio Protocollo
Viale G. Mazzini n. 46
36011 Arsiero (VI)

# BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI INFERMIERE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, CATEGORIA C

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente in Via _____ n _____

CAP _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail (campo obbligatorio) _____

PEC (campo obbligatorio se posseduta) _____

Domicilio presso il quale far pervenire eventuali comunicazioni relative alla procedura di mobilità (indicare solo se diverso dalla residenza):

_____

## CHIEDE

di partecipare al concorso pubblico prot. 276/2022, a tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere in possesso di TUTTI i requisiti previsti dall'avviso di mobilità e precisamente:

a) di avere un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore al limiti massimi previsti per il pensionamento;

b) di essere:

- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- ☐ familiare di cittadini italiani o di uno dei paese dell'UE, non avente la cittadinanza italiana o la cittadinanza di uno degli Stati membri della UE, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- ☐ cittadino di Paesi Terzi titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- ☐ titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiari;

c) di godere dei diritti civili e politici;

d) di ☐ non avere riportato condanne né avere procedimenti penali per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego con una Pubblica Amministrazione;

☐ avere riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali per reati che impediscono l'accesso al pubblico impiego:

e) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ laurea in scienze infermieristiche ☐ diploma ordinamento precedente ☐ titolo estero

in

classe di laurea (solo se in possesso di laurea) anno accademico/scolastico

conseguito presso

f) di essere iscritto/a all'Albo professionale;

g) ☐ di aver ottemperato agli obblighi di leva o alle disposizioni di legge sul reclutamento (per i soli candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);

h) di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico, ai sensi dell'art. 127 - 1° comma, lettera d) - del Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 o licenziato/a per violazioni disciplinari;

i) di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire;

j) di avere letto e ben compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali presente nel bando di concorso;

k) ☐ di possedere il seguente titolo di preferenza di cui al punto 9) del bando di concorso:

l) ☐ di essere portatore di handicap e di necessitare dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi ai sensi dell'art. 20 della L. 104/1992, e di allegare la documentazione attestante la condizione specifica:

m) ☐ di avere dei disturbi specifici di apprendimento (DSA) e di necessitare dei seguenti strumenti compensativi e/o tempi aggiuntivi ai sensi dell'art. 4-bis del DL 81/2021, e di allegare la documentazione attestante la condizione specifica:

Eventuali note:

Il sottoscritto dichiara di accettare tutte le condizioni previste dal bando di concorso nonché dai regolamenti interni dell'IPAB Casa di Riposo "A. Rossi".

Data _____ Firma _____

**ALLEGA:**

- ricevuta del versamento della tassa di concorso;
- *curriculum vitae*, debitamente datato e sottoscritto;
- copia fronte-retro non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- eventuale dichiarazione di equivalenza del titolo di studio estero ovvero la dichiarazione dell'avvio della richiesta di equivalenza;
- eventuale documentazione attestante le condizioni di portatore di handicap o di DSA.