

# Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

"Beato de Tschiderer"

---

Spett.le  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
**BEATO DE TSCHIDERER**  
Via Piave n. 108  
38122 TRENTO

## DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

E

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(AUTOCERTIFICAZIONE)

Il/la sottoscritto/a  
(cognome nome)

---

presa visione del relativo avviso di selezione

### **CHIEDE**

di partecipare all'**AVVISO DI SELEZIONE MEDIANTE ASSUNZIONE DIRETTA PER TITOLI ED ESAMI PER EVENTUALI ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO, A TEMPO PIENO E/O PARZIALE, IN FIGURA PROFESSIONALE DI INFERMIERE, MOTIVATA DA ESIGENZE DI SERVIZIO INDIFFERIBILI E URGENTI, (CATEGORIA C – Livello Evoluto, 1° posizione retributiva).**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in fase ad una dichiarazione rivelatasi successivamente veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

### **DICHIARA DI**

- 1)** essere nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_;

# Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

"Beato de Tschiderer"

CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;

I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- di possedere, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana adeguata in relazione alle mansioni del posto;
- di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dal bando.

3) essere fisicamente idoneo all'impiego;

4) di godere dei diritti civili e politici attivi e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

ovvero non essere iscritto per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_;

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

- esonerato;
- congedato dal servizio sostitutivo;  richiamato;  riformato;  rivedibile;  rinviato;

(barrare la casella interessata)

6) l'assenza di condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici, limitatamente alla durata della pena, o che, qualora comminate nel corso di un rapporto di lavoro già instaurato, potrebbero determinare la sanzione del licenziamento secondo quanto previsto dai contratti collettivi in vigore;

SI  NO

(barrare la casella interessata)

# Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

"Beato de Tschiderer"

---

- 7) non essere stato/a destituito/a o decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- 8) essere in possesso del titolo di studio in \_\_\_\_\_ conseguito  
in data (g./m./a.) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ sito  
in \_\_\_\_\_;

I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso.

- 9) di essere iscritto all'albo professionale degli infermieri di \_\_\_\_\_ al numero  
\_\_\_\_\_.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente  
indirizzo: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

In fede,

FIRMA .....

Data .....

**Alla domanda di partecipazione alla selezione si allegano:**

- a) **curriculum** che potrà essere corredato, a scelta del candidato, della relativa documentazione probatoria o di supporto;
- b) **copia dell'iscrizione all'albo professionale degli infermieri;**
- c) **copia di un documento di identità in corso di validità.**