



Spett.le

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA**  
**Levico CURAE**  
 Via C. Cavour n. 65  
 38056 – LEVICO TERME (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

**E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(AUTOCERTIFICAZIONE)

Il/La sottoscritto/

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

presa visione del relativo avviso di selezione

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione, mediante assunzione diretta, per assunzioni con contratto a tempo determinato a tempo pieno e a tempo parziale nella figura professionale di TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA.

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", sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA DI**

1. essere nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_;  
 residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ in  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_;  
**e-mail (dato OBBLIGATORIO)** \_\_\_\_\_;  
 CODICE FISCALE:

□□□□□□□□□□□□□□□□

**Indicare il domicilio presso il quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente procedura di selezione SOLO se diverso dalla residenza:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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



A.P.S.P. Levico CURAE – Centro Unico Riabilitativo Assistenziale Educativo  
 Via Cavour, 65 – 38056 Levico Terme (TN)  
 Tel. 0461 706 464 – Fax 0461 706 232 – cod.fisc./P.IVA 02511950228  
 E-mail: info@apsplevicocurae.it – PEC: apsplevicocurae@pec.it - www.apsplevicocurae.it



**Per i cittadini di Paesi terzi:**

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ e familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea \_\_\_\_\_ ed inoltre:

- di essere titolare del diritto di soggiorno;
- di essere titolare del diritto di soggiorno permanente;

oppure

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ ed inoltre:

- di essere titolare del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo;
- di essere titolare dello status di "rifugiato";
- di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria";

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

Godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o di provenienza, ovvero di 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 in relazione alle mansioni dell'impiego;
- Di essere in possesso dei titoli di studio equipollenti a quelli richiesti dal bando;

3. di avere l'idoneità fisica all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

- si
- no

4. 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 (barrare la casella interessata):

- congedato;  congedato dal servizio sostitutivo;  richiamato;  riformato;
- esonerato;  rivedibile;  rinviato; adempiuto in qualità di \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

6. aver riportato condanne penali (barrare la casella interessata);

- SI  NO

se sì, elencare le condanne penali o le applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) riportate: \_\_\_\_\_;

7. avere procedimenti penali pendenti (barrare la casella interessata);

SÌ  NO

se sì, elencare i procedimenti penali pendenti:

\_\_\_\_\_;

8. non essere stato/a destituito/a, licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o di non essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'articolo 32 quinquies, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione;

o in caso affermativo di essere stato stato/a destituito/a, licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a \_\_\_\_\_ dall'impiego \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_;

9. essere in possesso del seguente titolo di studio:

laurea di primo livello abilitante alla professione sanitaria in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, appartenente alla classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione - classe L/SNT2 conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

ovvero

Diploma universitario di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 (D.M. n. 182/2001) conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

ovvero

diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso al pubblico impiego: \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**ovvero (per il titolo conseguito all'estero)**

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 \_\_\_\_\_;

*(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 ex art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 o ex art. 2 del DPR n. 189 del 30.7.2009);*

10. di essere iscritto all'**Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione** di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio

In fede,

Data ..... FIRMA .....

**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 di un documento di identità in corso di validità.



A.P.S.P. Levico CURAE – Centro Unico Riabilitativo Assistenziale Educativo  
Via Cavour, 65 – 38056 Levico Terme (TN)  
Tel. 0461 706 464 – Fax 0461 706 232 – cod.fisc./P.IVA 02511950228  
E-mail: [info@apsplevicocurae.it](mailto:info@apsplevicocurae.it) – PEC: [apsplevicocurae@pec.it](mailto:apsplevicocurae@pec.it) - [www.apsplevicocurae.it](http://www.apsplevicocurae.it)

