

Allegato A)

Al Direttore

ASSP CORTINA

Via della Difesa, 12

32043 CORTINA D'AMPEZZO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ C.F. _____

residente _____ Via _____

CAP _____ tel _____ Cell* _____

e-mail* _____

***campo obbligatorio**

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione per la costituzione di una graduatoria di idoneità per assunzioni nel profilo di **INFERMIERE**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, dichiara:

(barrare i vari punti per i quali si dichiara)

- Di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui Vs. prot. n. _____ del _____ e di accettarne tutte le condizioni;
- Di essere cittadino italiano / di altro Stato membro dell'Unione Europea/cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno (cancellare le voci che non ricorrono);
- Di aver compiuto i 18 anni di età;
- Di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- Di non avere subito condanne penali passate in giudicato comportanti lo stato di interdizione o misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso enti pubblici;
- Di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti, per l'esecuzione degli adempimenti relativi la presente selezione e agli eventuali successivi rapporti di lavoro che dovessero instaurarsi tra le parti, nel rispetto del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) e successive modifiche ed integrazioni in materia di privacy;

- Di essere a conoscenza ed accettare la previsione dell'avviso circa le modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno la/le prove di selezione;

Di essere in possesso del Diploma di laurea triennale in scienze infermieristiche o diploma universitario di infermiere di cui al D.M. sanità n. 739/94 oppure diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti al diploma universitario

Conseguito in data _____ presso _____

N. iscrizione Albo professionale infermieri _____

Di aver maturato n. _____ anni e n _____ mesi di esperienza nella qualifica di infermiere come di seguito specificato:

Di aver effettuato i seguenti corsi di formazione obbligatoria:

- | | | |
|------------------------------------|--------------|------------|
| - Primo soccorso | n. ore _____ | data _____ |
| - Prevenzione incendi alto rischio | n. ore _____ | data _____ |
| - Sicurezza sul lavoro | n. ore _____ | data _____ |
| - | | |

Allega:

- Curriculum vitae
- Fotocopia (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante

Dichiara che l'indirizzo mail utile per le comunicazioni previste dall'avviso di selezione è il seguente:

Chiede che ogni eventuale comunicazione non rinvenibile sul sito sia inviata all'indirizzo mail sopra indicato.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

In caso di spedizione a mezzo posta elettronica, la sottoscrizione della domanda avverrà contestualmente al colloquio di selezione.

OPPURE

Di essere ammesso alla selezione per la costituzione di una graduatoria di idoneità per assunzioni nel profilo di

INFERMIERE IN DEROGA

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, dichiara:

(barrare i vari punti per i quali si dichiara)

- Di aver preso visione dell'avviso di selezione di cui Vs. prot. n. _____ del _____ e di accettarne tutte le condizioni;
- Di essere cittadino italiano / di altro Stato membro dell'Unione Europea/cittadino extracomunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno (cancellare le voci che non ricorrono);
- Di aver compiuto i 18 anni di età;
- Di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- Di non avere subito condanne penali passate in giudicato comportanti lo stato di interdizione o misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso enti pubblici;
- Di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali forniti, per l'esecuzione degli adempimenti relativi la presente selezione e agli eventuali successivi rapporti di lavoro che dovessero instaurarsi tra le parti, nel rispetto del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) e successive modifiche ed integrazioni in materia di privacy;
- Di essere a conoscenza ed accettare la previsione dell'avviso circa le modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno la/le prove di selezione;

Di essere in possesso di qualifica professionale sanitaria conseguita all'estero, utilizzabile ai sensi dell'art. 13 del DL 18/2020 e dell'art. 15 del DL 34/2023, come prorogati dall'art. 2, comma 8-bis, del Decreto Flussi 2024, conseguita presso _____ in data _____

Di avere ottenuto la dichiarazione di valore del titolo estero presso _____ in data _____

Di aver maturato n. _____ anni e n. _____ mesi di esperienza nella qualifica di infermiere come di seguito specificato:

Di aver effettuato i seguenti corsi di formazione obbligatoria:

- | | | | | |
|------------------------------------|--------|-------|------|-------|
| - Primo soccorso | n. ore | _____ | data | _____ |
| - Prevenzione incendi alto rischio | n. ore | _____ | data | _____ |
| - Sicurezza sul lavoro | n. ore | _____ | data | _____ |

Allega:

- Curriculum vitae
- Fotocopia (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità del dichiarante
- Copia del titolo di studio ed iscrizione all'Albo (solo per graduatoria INFERMIERE)
- Copia del titolo di studio estero e della dichiarazione di valore (solo per graduatoria infermiere in deroga) secondo le vigenti normative

Dichiara che l'indirizzo mail utile per le comunicazioni previste dall'avviso di selezione è il seguente:

Chiede che ogni eventuale comunicazione non rinvenibile sul sito sia inviata all'indirizzo mail sopra indicato.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

In caso di spedizione a mezzo posta elettronica, la sottoscrizione della domanda avverrà contestualmente al colloquio di selezione.

