**Schema per la compilazione della domanda di partecipazione**

Alla

FONDAZIONE PORTA SPINOLA

Via Santo Stefano, 28

22066 MARIANO COMENSE (CO)

**OGGETTO: Domanda di ammissione all’avviso pubblico di selezione per l’assunzione di personale con ruolo di INFERMIERE**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………….…………………………. chiede di partecipare alla selezione pubblica di selezione per l’assunzione di personale con ruolo di INFERMIERE con contratto di lavoro: ***(contrassegnare con una croce il tipo di selezione a cui si intende partecipare)***

**🞏 A) a tempo pieno e indeterminato**

**🞏 B) a tempo parziale (20 ore settimanali) e indeterminato.**

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. che il proprio cognome è: …………………….…………………………………………………………………………………………..………;

2. che il proprio nome è ..……………………………….…………….………………………………………………………………….……….….;

3. che il proprio codice fiscale è………………..……………………………………………………………...................……………….….;

4. di essere nato/a a………………….…………….……………..…………. Prov. ........il……………………………………………..……...;

5. di essere anagraficamente residente nel Comune di

.....…………………………………………………………………………………….….………………….…….……(…..…) Cap...…………......;

Via........………………………………….……………………………………………………………………...………………………….. n. ……......,

E-mail ……………………………………………………….…………………..…..………, Cellulare …………………………………..……………;

1. di essere in possesso della cittadinanza ………………………………………..;
2. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana)
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ (in caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime, specificare i motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), ovvero di godere dei diritti civili e politici nel paese di origine (solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana);
4. (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

□ di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e di non avere procedimenti penali pendenti o provvedimenti di prevenzione;

ovvero

□ di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti, per i quali allega idonea documentazione:

…………………………….………………………………………………………………………………………………..………………………;

**10.** di possedere l’idoneità fisica a ricoprire il posto;

**11**. di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare per i candidati di sesso maschile nati prima del 31/12/1985;

**12.** di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dall’avviso:

□ laurea abilitante alla professione di infermiere (Classe n. L/SNT 1 – Classe delle lauree in professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica – D.M. 2.4.2001) ovvero diploma universitario (D.M. 739 del 14.9.1994) o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente ai sensi del Decreto 27 luglio 2000:

Titolo………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   
conseguito in data(gg/mm/aaaa) …………………………………………………………………..……………………….…….……… presso…………….……………………………..…………………….……………………………………………………………………..…………. (denominazione completa ed indirizzo dell’istituto di conseguimento);

**• se il titolo è stato conseguito all’estero:**

□ di essere in possesso della traduzione autenticata dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana del titolo stesso (cui si allega copia originale)

□ di aver ottenuto decreto di equiparazione del predetto titolo dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica (prot. n. …… del ……………..):

(indicare gli estremi) …………………………………….

**ovvero**, in alternativa

□ di aver provveduto alla richiesta del medesimo in data …………………………………..

**13.** di essere attualmente iscritto all'Albo Professionale degli Infermieri della Provincia di ……………………………………………………………………………………….……..… a decorrere dal ……..………….…………   
con n. ……………..………;

**14.** di aver prestato servizio in qualità di infermiere, dopo il conseguimento del titolo richiesto dall’avviso pubblico, per mesi n. ………… e precisamente:

dal ………… al …………presso …………………………………………………………………………..……...……………………...;

dal ………… al …………presso …………………………………………………………………………..……...……………………...;

dal ………… al …………presso …………………………………………………………………………..……...……………………...;

dal ………… al …………presso …………………………………………………………………………..……...……………………...;

15. di accettare tutte le indicazioni, modalità e prescrizioni contenute nell’Avviso Pubblico e di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all’eventuale procedura di gestione del contratto di lavoro e relativi flussi informativi connessi;

16. di eleggere il seguente domicilio (se diverso dalla residenza) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando la Fondazione da qualsiasi responsabilità:

Presso...................................................................................................................................................

Via .................................................................…………………………………………………….…...…. n. ………….….

Frazione ………………………………………………………………………………………………………………..…………….………… del Comune di …………………………………….…………………………………… (Prov.……………) cap ......…….........…

Telefono ..........................................................

Luogo, ............................................... data .........................................

Firma ………………………………………………….……..

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae datato e firmato;

- copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;

- copia della Laurea infermieristica, abilitante alla professione sanitaria di Infermiere, titolo equipollente, ovvero decreto ministeriale con riconoscimento del titolo;

- certificato di iscrizione all’albo;

- certificazioni relative ai titoli (titoli di merito, attestati di servizio, altri titoli di studio o formazione professionale);

- permesso di soggiorno regolare per lavoratori extracomunitari.