



A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità:

1 – di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Comune e Provincia)

2 – di essere residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_

(Comune e Provincia)

n. di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

3 – di essere (barrare e completare):

cittadino italiano

cittadino di altro stato UE (indicare quale) \_\_\_\_\_

cittadino non comunitario (indicare stato di appartenenza) \_\_\_\_\_

e in tal caso, di essere in possesso della carta di soggiorno, dello "status" di rifugiato o dello "status" di protezione sussidiaria (allegare alla domanda la documentazione attestante lo status)

In caso di cittadinanza non italiana, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana e godimento dei diritti civili e politici anche nel Stato di appartenenza o di provenienza.

4 -  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero, per i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea, di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza ( \_\_\_\_\_ )

5 -  di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione. In caso contrario indicare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 -  di non essere incorso/a nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione

7 -  di essere fisicamente idoneo/a all'impiego

8 -  (se cittadino italiano di sesso maschile) di essere in regola con le disposizioni di legge sul reclutamento militare ovvero: di non aver assolto a tali obblighi per

\_\_\_\_\_

9 -  di essere in possesso del titolo di Laurea in Scienze Infermieristiche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10- di (barrare la casella e compilare):

- di essere in possesso dell'iscrizione all'albo n. \_\_\_\_\_ in corso di validità e scadente il \_\_\_\_\_

- di aver presentato domanda di iscrizione all'ordine in data \_\_\_\_\_

11 -  di aver prestato servizio c/o Pubbliche Amm.ni (vedi certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive di certificazioni allegate).

(eventuali) cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- non aver mai prestato servizio c/o Pubbliche Amm.ni.

12 -  di essere portatore di handicap che richiede, ai fini del sostenimento delle prove di esame, i seguenti ausili:

\_\_\_\_\_

13 -  di possedere titoli di precedenza, preferenza (indicare quali):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14 -  di accettare integralmente le disposizioni del bando di concorso.

Chiede inoltre che tutte le comunicazioni relative al concorso siano inviate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_

(Via/Piazza, Numero civico)

\_\_\_\_\_

(C.A.P.)

(Frazione e Comune)

(Provincia)

(N. Telefonico)

(e-mail)

(pec)

Impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione di questo Ente non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione obbligatoria (**vedi art. 7 del bando**):  
**(indicare se trattasi di dichiarazioni sostitutive)**

- 1 - Ricevuta di versamento contributo spese concorsuali N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- 2 - Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto;
- 3 - Copia del titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso;
- 4 - Copia Iscrizione all'albo
- 5 - Copia integrale di documento di riconoscimento in corso di validità;
- 6 - Copia codice fiscale;
- 7 - Copia diritto/permesso di soggiorno (per cittadini diversi da uno degli Stati membri dell'Unione Europea)
- 8 - \_\_\_\_\_
- 9 - \_\_\_\_\_
- 10 - \_\_\_\_\_

**Comunicazioni:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del/la candidato/a

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(non autenticata)

**D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 2016/679/UE (GDPR) – TUTELA DELLA PRIVACY**

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto Cesana Malanotti al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento del concorso in oggetto e le eventuali successive procedure per la costituzione del rapporto di lavoro. Dichiaro di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alla finalità del concorso e che ha diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare, opporsi al trattamento dati rivolgendosi al Responsabile per il trattamento dei dati Dott.ssa Tiziana Tonon, Segretario Direttore dell'Istituto Cesana Malanotti.

Firma del/la candidato/a

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_