

Allegato A)

Spett.le
Limana Servizi Srl
Via G. Garibaldi, 28
32020 Limana (BL)

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

a _____ C.F. _____

residente a _____

CAP _____ in via _____ n. _____

Cell* _____ **e- mail*** _____

*campo obbligatorio

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per la costituzione di una graduatoria di idoneità per assunzioni a tempo indeterminato, pieno o parziale, nel profilo di **INFERMIERE (rif. 59/2020)**.

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:

- ◆ di aver preso visione dell'avviso di selezione 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 essere in possesso della laurea di primo livello in Infermieristica o titolo equipollente;
- ◆ di essere regolarmente iscritto/a all'albo professionale (OPI)
- ◆ di possedere l'idoneità psicofisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- ◆ di godere dei diritti politici e civili previsti per il proprio Stato di cittadinanza, ovvero di non essere esclusi dall'elettorato attivo;
- ◆ di non avere condanne penali rilevanti che impediscano, ai sensi delle norme giuridiche vigenti in materia, la costituzione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni;
- ◆ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n.3;
- ◆ di autorizzare Limana Servizi srl 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 UE 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni in materia di privacy;

La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 445/2000)

- ◆ di essere a conoscenza delle modalità di notifica ai candidati delle date in cui si effettueranno le prove;

Allega:

- ◆ copia del titolo di laurea di primo livello in Infermieristica o titolo equipollente;
- ◆ copia di regolare iscrizione albo professionale (OPI);
- ◆ curriculum vitae;
- ◆ copia degli attestati addetto antincendio e di “primo soccorso aziendale” per attività a rischio elevato (*se posseduti*).

Chiede che ogni eventuale comunicazione sia inviata all'indirizzo mail sopra indicato.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante
