

ALLA DIREZIONE AZIENDALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____ *Cognome* _____ *Nome*

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a

_____ Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n. _____

cittadinanza _____

indirizzo e-mail personale _____

indirizzo e-mail posta certificata _____

Telefono cellulare _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI INFERMIERI IN LIBERA PROFESSIONE prot. n. 2026/438 del 24/02/2026 indetto da Montecatone R.I. Spa **con scadenza il 9/03/2026 ore 9.00.**

CONSAPEVOLE che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del **D.P.R.445 del 28.12.2000** e accertati dall'Azienda in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, **a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

Per i cittadini italiani:

☐ di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di

(indicare il Comune)

☐ di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

(indicare il motivo della non iscrizione)

Per i cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana dovranno dichiarare:

☐ di NON AVERE a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto;

☐ di AVERE adeguata conoscenza della lingua italiana.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:

☐ di NON AVERE riportato condanne penale, o

☐ di AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali:

(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

☐ di ESSERE in possesso del seguente titolo richiesto per l'ammissione:

Conseguito il ____/____/____ presso _____

☐ di ESSERE iscritto al seguente ORDINE PROFESSIONALE _____

dal _____

PROVINCIA DI _____

☐ di ESSERE in possesso della piena ed incondizionata idoneità fisica specifica alle mansioni del profilo professionale a selezione;

☐ di NON AVERE subito provvedimenti di interdizione dai pubblici uffici nonché destituzione da precedenti rapporti di pubblico impiego;

☐ di NON AVERE subito licenziamenti a seguito di procedimenti disciplinari presso Montecatone Rehabilitation Institute SpA o Pubbliche Amministrazioni.

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia della carta d'identità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'acquisizione delle candidature non comporterà comunque l'assunzione da parte di Montecatone R.I. Spa di alcun obbligo specifico, né implicherà l'attribuzione di alcun diritto e/o posizione giuridica particolare ai soggetti interessati in ordine all'eventuale individuazione e non darà luogo alla formazione di una graduatoria.
- Montecatone R.I. Spa affiderà l'incarico anche a fronte di una sola candidatura purché ritenuta congrua e idonea. La Società si riserva comunque la facoltà di non conferire l'incarico qualora, a suo insindacabile giudizio, le candidature pervenute dovessero essere ritenute inadeguate ed inidonee.

data

Firma

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)