

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 AL BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVE DI ESAME, PER LA COPERTURA DEFINITIVA DI N. 4 (QUATTRO) POSTI PROFILO CPS INFERMIERE POSIZIONE D - Prot. 2025/1028 pubblicato il 15/05/2025 e **scadente il 04/06/2025 ore 9:00**.

CCNL di riferimento Contratto collettivo di Lavoro (2016 – 2018) Sanità Privata Personale Comparto (08/10/2020) e Contratto Integrativo Aziendale parificato economicamente al CCNL SSN (29/01/2021).

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 _____ **(Si specifica che, per essere ammessi alla Selezione in oggetto, i candidati neo laureati possono autocertificare, ALLEGANDOLA, la richiesta di Iscrizione all'Ordine delle professioni di competenza)**

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;

di AVERE DIRITTO alla preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 3 punto 4) DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente motivo:

(allegare la documentazione probatoria);

di AVERE DIRITTO all'utilizzo di ausili o di tempi aggiuntivi ai sensi della Legge n. 104/1992 per l'espletamento delle prove per il seguente motivo:

(specificare ed allegare la documentazione probatoria);

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'elenco degli ammessi sarà pubblicato **entro il 05/06/2025**,
- La sede delle prove e il dettaglio degli orari verranno comunicati **entro il 05/06/2025** in concomitanza alla pubblicazione dell'elenco degli ammessi.

Tale comunicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, non saranno quindi effettuate convocazioni individuali. La mancata presentazione del candidato alle prove d'esame nelle date ed agli orari fissati equivale a rinuncia. La presentazione in ritardo, ancorché dovuta a causa di forza maggiore, comporta l'irrevocabile esclusione dal concorso. Alle prove di esame i candidati debbono presentarsi muniti di documento valido di identità personale non scaduto di validità.

data

Firma

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