Al Direttore

dell’ASP Carlo Sartori

Via De Gasperi 3

42020 S Polo d’Enza RE

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ALBO INFERMIERI DI ASP CARLO SARTORI PER L’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN VIA EMERGENZIALE NELLE STRUTTURE DELL’ENTE – ANNO 2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ Prov (\_\_\_\_\_) – o Stato Estero il \_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso All’ albo infermieri di ASP CARLO SARTORI per l’esercizio della libera professione in via emergenziale nelle strutture dell’ente – anno 2024

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA’**

a) di essere nato il ……………………a ………………………………..prov. di…………………… ;

b) di risiedere a … ………………prov. di ……..in via……………………………….. n. tel. ………………………………;

c) di essere cittadino … … … … …………..;

d) se cittadino di altro Stato della UE …………………………………………;

dichiarare, inoltre:

e) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

f) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;

g) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….;

h) di essere iscritto nelle liste elettorali politiche del Comune di ……………………………..(ovvero specificare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle stesse; per i cittadini dell’UE non italiani indicare il Comune dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto);

i) non essere stato destituito dall'impiego, ovvero licenziato per motivi disciplinari, oppure dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento; non essere stati inoltre dichiarati decaduti da un impiego statale a seguito dell’accertamento che l’impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

l) per i volontari delle FF.AA.: indicare la propria condizione riservataria ai sensi del D.lgs. 66/2010, art. 1014 comma 3 e art.678 comma 9;

…………………………………………………………………………………………………………………;

m) per i candidati di sesso maschile: posizione regolare nei riguardi degli obblighi militari (limitatamente ai candidati italiani di sesso maschile nati entro il 31.12.1985, ai sensi dell'art. 1 L. 226/2004);

n) di essere incondizionatamente idoneo dal punto di vista psico-fisico all’espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l’accertamento del Medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/08 e successive modifiche;

o) di essere in possesso del seguente titolo di studio: …………….…………………..conseguito il presso ……………………………………….., nell’anno…………………… con votazione………… ;

p) di essere iscritto all’Albo Infermieri nella provincia di ………………………………..;

q) di essere in possesso della patente di guida di tipo B e di essere automunito;

r) di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni dell’avviso;

Dichiara inoltre che le informazioni inserite nell'allegato curriculum corrispondono al vero;

Si impegna a comunicare per iscritto e tempestivamente le eventuali variazioni di indirizzo, numero telefonico ed indirizzo e-mail, sollevando l’Azienda da ogni responsabilità nel caso di irreperibilità del destinatario.

Dichiara altresì che corrisponde al vero quanto dichiarato nei precedenti punti e si impegna a produrre, in caso di richiesta dell’Azienda, la documentazione relativa alle dichiarazioni rese all’atto della nomina.

Dichiara infine di essere consapevole che i dati contenuti nella presente dichiarazione potranno essere trattati, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per le finalità e attività connesse all'espletamento della procedura di mobilità.

Allega alla presente:

* curriculum professionale formato europeo
* copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale
* solo per i cittadini NON italiani e NON dell’Unione Europea, permesso di soggiorno o altre certificazioni attestanti il proprio status

Data, \_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_