

FAC-SIMILE

AL DIRETTORE GENERALE

DELL'AZIENDA U.S.L. N. 6

Via Ungaretti, n°9

09025 **SANLURI**

...l... sottoscritt... nat... a (prov.
....) il residente in(cap) Via/Piazza
..... n. e domiciliat.... per la procedura concorsuale in
..... (cap.....) Via/Piazza n° tel
.....

CHIEDE

di essere ammess___ a partecipare al pubblico concorso, per titoli ed esami, per **n. 1**
posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO –
INFERMIERE , CTG. D.

A tal fine dichiara:

- Di essere cittadin.....italian....., ovvero
- Di essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di
ovvero
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti
(in caso contrario specificare);
- Di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente
posizione.....;i
- Di essere in possesso del diploma di Infermiere conseguito presso
..... nell'anno
accademico/scolastico
- Di essere iscritt.....all'albo degli Infermieri Professionali della Provin-

cia di al n° dal

- Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- Di non essere stat.... Destituit...., dispensat...., o dichiarat.... decadut.... dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, *ovvero* (specificare)
- Di aver, *ovvero* non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione).....
- In caso di ammissione alla prova orale, di scegliere quale lingua straniera
- Di aver diritto di preferenza o precedenza all'assunzione in base alla vigente normativa e regolamenti in quanto(documentazione da allegare);
- Di accordare, ai sensi dell'articolo 10 della Legge 675/96, il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt..... si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data firma

Si allegano: - Curriculum formativo e professionale datato e firmato;

- Elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il

_____ residente a _____ (____) in

Via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

li,

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 , la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 D. P. R. n°445 del 28 dicembre 2000)

_ I _ sottoscritt _ _____ ,
nat _____ a _____ (____) il
_____ e residente a _____ (____) in
Via/Piazza _____ n° _____ , consapevole delle
sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate
dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Dichiaro di essere informat __, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i
dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Il Dichiarante _____

