

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA' PER LA COPERTURA DI N. 10 POSTI DI INFERMIERI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO (CAT. C 1 C.C.N.L. FUNZIONI LOCALI).

Spett.le Ufficio Personale
Via S. Baganzani, 11
37124 VERONA

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*).....
nato/a a.....(prov.....) il
residente a.....(prov.....)
in vian.....
CAP Cod.Fisc.....
TelMail.....Pec.....
domiciliato per la ricezione delle comunicazioni relative al presente avviso (indicare solo se diverso dalla residenza):
.....
.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere:

di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato presso l'Ente in qualità di nella categoria giuridica posizione economica

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Diploma di Infermiere Professionale
conseguito il presso
- Diploma di Laurea in Scienze Infermieristiche
conseguito il presso
- Titolo riconosciuto equipollente in Italia.....
conseguito il presso
data di riconoscimento da parte delle competenti autorità.....

di essere iscritto all'Ipasvi

N. Iscrizionedata.....

di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari superiori al richiamo scritto (censura) nel corso del biennio precedente la data di pubblicazione del presente avviso;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego in una Pubblica Amministrazione, e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico a norma dell'art. 127, lettera d), del Testo Unico approvato con D.P.R. 10.1.1957, n. 3

di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale oggetto della selezione

di accettare incondizionatamente le condizioni previste dalla normativa vigente nonché dal Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi dell'Istituto Assistenza Anziani

di autorizzare l'Istituto Assistenza Anziani, ai sensi del vigente GDPR e D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti, per le finalità connesse al presente procedimento.

di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:

- curriculum vitae professionale e formativo

- documento di identità in corso di validità

- altro:

.....

.....

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che le copie dei documenti/titoli eventualmente allegati sono conformi agli originali, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data, _____

Firma _____