



Al Direttore di  
Fondazione Venezia  
Servizi alla Persona  
Via Rampa Cavalcavia, 9  
30172 MESTRE – VENEZIA

**OGGETTO: Domanda di ammissione all'avviso pubblico di selezione per l'assunzione di personale con ruolo di INFERMIERE presso Centri Servizi per persone anziane non autosufficienti**

Il/la sottoscritto/a .....  
chiede di partecipare alla selezione pubblica di selezione per l'assunzione di personale con ruolo di INFERMIERE con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato.

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. che il proprio cognome è: .....
2. che il proprio nome è .....
3. che il proprio codice fiscale è.....
4. di essere nato/a a..... Prov. ....il.....
5. di essere anagraficamente residente nel Comune di  
.....(.....) Cap.....  
Via..... n. ....,  
E-mail ....., Cellulare .....
6. di possedere la cittadinanza (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):
  - italiana
  - di uno dei Paesi dell'Unione Europea: .....
  - extracomunitaria della nazione .....
7. (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)
  - di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e di non avere procedimenti penali pendenti o provvedimenti di prevenzione;  
ovvero





- di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti, per i quali allega idonea documentazione:

.....;

- 8. di possedere l'idoneità fisica a ricoprire il posto (segnalare eventuale invalidità pari al .....%);

- 9. di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare per i candidati di sesso maschile nati prima del 31/12/1985;

- 10. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dall'avviso:

- laurea abilitante alla professione di infermiere (Classe n. L/SNT 1 – Classe delle lauree in professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica – D.M. 2.4.2001) ovvero diploma universitario (D.M. 739 del 14.9.1994) o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente ai sensi del Decreto 27 luglio 2000 ovvero titolo conseguito all'estero riconosciuto equipollente a quello italiano con Decreto Ministeriale:

Titolo.....conseguito in data(gg/mm/aaaa).....presso.....

.....

(denominazione completa ed indirizzo dell'istituto di conseguimento);

- di essere attualmente iscritto all'Albo Professionale degli Infermieri della Provincia di .....a decorrere dal ..... con n. ....;

- di aver prestato servizio in qualità di infermiere, dopo il conseguimento del titolo richiesto dall'avviso pubblico, per mesi n. .... e precisamente:

dal (gg/mm/aaaa)..... al (gg/mm/aaaa) ..... presso .....

dal (gg/mm/aaaa)..... al (gg/mm/aaaa) ..... presso .....

dal (gg/mm/aaaa)..... al (gg/mm/aaaa) ..... presso .....





dal (gg/mm/aaaa)..... al (gg/mm/aaaa) .....  
presso .....

11. di accettare tutte le indicazioni, modalità e prescrizioni contenute nell'Avviso Pubblico e di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all'eventuale procedura di gestione del contratto di incarico e relativi flussi informativi connessi;

12. di eleggere il seguente domicilio (se diverso dalla residenza) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando la Fondazione da qualsiasi responsabilità:

Presso.....

Via ..... n. ....

Frazione ..... del Comune di

..... (Prov.....) cap .....

Telefono .....

Luogo, ..... data .....

Firma

.....

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae datato e firmato;
- copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale;
- copia della Laurea infermieristica, abilitante alla professione sanitaria di Infermiere, titolo equipollente, ovvero decreto ministeriale con riconoscimento del titolo;
- certificato di iscrizione all'albo;
- certificazioni relative ai titoli (titoli di merito, attestati di servizio, altri titoli di studio o formazione professionale);
- permesso di soggiorno regolare per lavoratori extracomunitari.

