

**Alla Segreteria  
AZIENDA SPECIALIZZATA  
SETTORE MULTISERVIZI SpA  
Corso Garibaldi 78  
62029 TOLENTINO (MC)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica la formazione di una graduatoria avente validità biennale da utilizzare per assunzioni a tempo determinato part-time al 50% di "INFERMIERE/I PROFESSIONALI" con inquadramento nel livello 3 del CCNL Terme.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_;
2. codice fiscale \_\_\_\_\_
3. di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;
4. di risiedere a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso dei seguenti requisiti:
  - a) diploma di infermiera/e professionale;
  - b) di essere di età non inferiore ai 18 anni;
  - c) di essere in possesso di idoneità fisica alle mansioni di infermiera/e professionale;
  - d) di essere cittadini di un paese membro dell'Unione Europea; nel caso di cittadini extracomunitari, possesso del regolare permesso di soggiorno;
  - e) di non trovarsi in alcuno dei casi di esclusione previsti dalle leggi vigenti per l'assunzione all'impiego presso Enti Pubblici;
  - f) di non aver riportato condanne penali (in caso contrario specificare quali e indicare se le medesime hanno comportato l'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici);  
\_\_\_\_\_;
  - g) di godere dei diritti civili e politici;
  - h) di essere in regola con gli obblighi di leva;
  - i) di non essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
  - j) di acconsentire espressamente - ai sensi e agli effetti di cui al DLgs 30/6/2003 n.196 - al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente domanda e nelle documentazioni fornite a corredo della stessa, ai seguenti scopi:
    - operazioni di selezione da svolgere da parte di apposita commissione giudicatrice;
    - adempimenti imposti dalla normativa sulle assunzioni.

Dichiara altresì:

che ogni comunicazione relativa alla presente selezione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ impegnandosi a  
comunicare tempestivamente ogni cambiamento del domicilio medesimo.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua responsabilità, che tutti i dati e le notizie riportati nella presente domanda rispondono al vero, nella consapevolezza che la comunicazione di notizie false o comunque inesatte o incomplete comporta l'esclusione dalla selezione e qualora dovesse risultare in un momento successivo all'eventuale assunzione, la risoluzione del rapporto di lavoro.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

ALLEGATI:

- fotocopia di documento di riconoscimento
- n° \_\_\_\_\_ certificati o dichiarazioni ritenuti utili al fine della valutazione dei titoli