

## ALLEGATO A

Al Direttore Generale  
dell'Azienda ULSS 18  
Viale Tre Martiri, 89  
45100 - R O V I G O

Il/la sottoscritto/a ..... chiede di poter partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere - Cat. “D”, indetto dall’Azienda ULSS 18.

**Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate nell’art. 76 del DPR n. 445/2000 oltre alla decadenza dei benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere**

### DICHIARA

- di essere nato/a a ..... il ..... e di risiedere a ..... Via ..... n. ....;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana (1);
- di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....(2);
- di avere/non avere riportato condanne penali (3);

- di essere in possesso del seguente titolo di studio ..... conseguito in data .....
- di essere in possesso dell'idoneità all'impiego senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
- di scegliere come lingua straniera per la prova orale la seguente (inglese o francese):.....;
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: .....
- di essere in possesso dei seguenti titoli ..... che danno diritto a preferenza o precedenza nella nomina o a riserva di posto;
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni .....;(4)
- di non essere incorso/a nella dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso Pubbliche Amministrazioni
- che il numero di codice fiscale è il seguente .....
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
- di avere/non avere diritto all'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove;
- chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. ....

Via ..... CAP ..... Comune .....Prov. ....

TELEFONO ..... Indirizzo Mail: .....

Indirizzo PEC: .....

Data .....

Firma .....

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO E LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

(1) Ovvero, indicare la nazionalità;

(2) in caso positivo, specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

(3) in caso affermativo, specificare quali;

(4) in caso affermativo, specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione.

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 DPR 445/2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione al concorso pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere - Cat. "D",

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il ..... a ....., consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA,**

in sostituzione delle normali certificazioni, di essere in possesso dei sottoelencati titoli:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Data

\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(art. 47 DPR 445/2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione al concorso pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere - Cat. "D",

Il/la sottoscritto/a....., nato/a il .....

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

Che le allegate copie dei sottoelencati titoli, sono conformi agli originali:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Data \_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1)

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO NOTORIO DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la domanda di partecipazione alla selezione venga spedita, alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.