

## FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

allegato A

**DOMANDA DI AMMISSIONE CONCORSO  
CPS – INFERMIERE - cat.D  
Riservato alle categorie di cui all'art.18 Legge 68/99.**

**Protocollo:**

**Al Direttore Generale  
Azienda Ulss n.8 di Asolo  
Via Forestuzzo,41  
31011 – ASOLO (TV)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione, a tempo indeterminato, di n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – Categoria D – **riservato alle categorie di cui all'art.18 della legge 12.3.1999, n.68**, indetto da codesta Amministrazione con deliberazione 13 marzo 2014, n. 300 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto \_\_\_\_\_ e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale – 4<sup>a</sup> serie speciale – \_\_\_\_\_).

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_;
- b) di essere di stato civile: \_\_\_\_\_ (figli n. \_\_\_\_\_);
- c) di essere/non essere in possesso della cittadinanza italiana;
- d) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali \_\_\_\_\_ (1);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- f) di avere/non avere riportato condanne penali \_\_\_\_\_(2);
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- h) di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (ove previsto);
- i) di appartenere alle categorie protette, di cui all'art. 18 – 2° comma – della legge n. 68/1999 e precisamente \_\_\_\_\_ (indicare la categoria);
- j) di essere attualmente iscritto nelle liste della categoria suddetta presso \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- k) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3);
- l) di avere/non avere diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze (4);
- m) di essere/non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- n) di scegliere la lingua \_\_\_\_\_ (5) la cui conoscenza, almeno a livello iniziale, sarà oggetto di verifica;
- o) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nei limiti previsti dal D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003.

I candidati portatori di handicap possono richiedere l'applicazione dell'art. 20 della legge 104/92, specificando l'ausilio necessario ed il tempo aggiuntivo per sostenere le prove d'esame.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

**Posta Elettronica Certificata:** .....

**oppure** al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ (C.A.P. \_\_\_\_\_)

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)

.....

**(data)**

**(firma)**

- 1) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 2) in caso affermativo, specificare quali;
- 3) in caso affermativo, allegare i relativi certificati di servizio oppure dichiarare i servizi come indicato nel bando di concorso (punto 10, lettera B);
- 4) in caso affermativo, specificare quali ed allegare i relativi documenti probatori;
- 5) da scegliere tra inglese o francese.