

ALLEGATO A

Spettabile IPARK s.r.l.
Via Carlo Mollino, 87
36100 - VICENZA

(COGNOME) _____ (NOME) _____

chiede di essere ammesso alla selezione, per prova scritta, prova pratica e colloquio per la copertura di n.1 posto a tempo pieno indeterminato di Coordinatore Infermieristico indetta da codesta società con avviso del 30/11/2020.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazione non veritiere:

a) di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ Provincia _____ in Via _____ n. _____, Cod. Fisc. _____ cittadinanza _____;

b) di avere l'idoneità fisica all'impiego;

c) di possedere una ottima conoscenza della lingua italiana sia in forma orale sia scritta;

d) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali _____ (1);

e) di aver/non aver riportato condanne penali _____ (2);

f) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ -

_____ conseguito in

data _____ presso _____;

g) di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'accesso al posto _____

_____ rilasciato da _____

_____ in data _____;

h) Autocertifica la propria esperienza lavorativa in qualità di Infermiere o di Coordinatore infermieristico presso Centri Servizi per Anziani non autosufficienti (di cui almeno ventiquattro continuativi a seguito della sottoscrizione di contratti che prevedano almeno ventisette ore di lavoro settimanali) (3):

Periodo dal al	Presso	Ore settimanali da contratto	Qualifica	Eventuali Note/ Cause di risoluzione

i) di aver prestato servizio presso i seguenti Enti pubblici o privati (solo servizi documentabili) (3):

Periodo dal al	Presso	Ore settimanali da contratto	Qualifica	Eventuali Note/Cause di risoluzione

l) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, a norma del D.lgs n. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;

m) di allegare i documenti come previsto dal bando:

copia del versamento
curriculum vitae
documento di identità in corso di validità e tesserino sanitario

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

Sig./Sig.ra _____

Via _____ (C.A.P. _____)

Comune _____ Provincia _____

Tel. _____ E-mail _____

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 quali.
- (3) Specificare l'Ente o Società presso la quale il servizio è stato prestato, il periodo, il profilo professionale, se il servizio è stato prestato a tempo indeterminato o a tempo definito, a completo orario di servizio o a tempo parziale, i periodi di aspettativa. Specificare le eventuali cause di risoluzione del rapporto di lavoro.