***ALLEGATO A***

Modello domanda di partecipazione procedura reclutamento.

 Al Commissario Straordinario AST Fermo

 Via Zeppilli, 18

 63900 F E R M O

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare all’avviso pubblico, per esame, in forma consorziata tra AST Fermo, AST Macerata e AST Ascoli Piceno, l’assunzione a tempo determinato di Infermiere (Area dei professionisti della salute e dei funzionari – Ruolo Sanitario – Professioni sanitarie infermieristiche: Infermiere), bandito da codesta Azienda Sanitaria Territoriale con Determina n. 238/AST\_FM del 18/04/2023, optando per la seguente AST (**può essere espressa una sola opzione** per un solo ambito di reclutamento/AST tra quelli aderenti alla procedura):

* AST FERMO
* AST MACERATA
* AST ASCOLI PICENO

A tale fine sotto la propria personale responsabilità

## D I C H I A R A

1) Di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Di essere in possesso:

 □ della cittadinanza italiana

 □ della cittadinanza di uno stato membro UE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ della cittadinanza di uno stato terzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)

 □ dello status di rifugiato (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)

 □ dello status di protezione sussidiaria (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)

4) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) □ Di non aver riportato condanne penali;

□ Di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di non aver procedimenti penali pendenti;

□ Di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7) Di non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza penale passata in giudicato;

8) Di non essere stato dispensato o destituito dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di non essere stato di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato licenziato;

9) Di essere in possesso:

**a)** ***Diploma di Laurea in Infermieristica*** conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare denominazione e sede dell’ente che ha rilasciato il titolo) in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare giorno-mese-anno);

□ di titolo di studio equivalente conseguito nello stato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riconosciuto in Italia con provvedimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere **iscritto all'Albo Professionale** della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare giorno-mese-anno) al n. di posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

11) Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata (da compilare a pena di esclusione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per l’invio della documentazione dovrà essere usato, a pena di esclusione, il formato aperto “PDF/A”, indicato come formato per la conservazione dei documenti nel supplemento ordinario n. 20 alla G.U. del 13/03/2014)

12) Di dare il consenso al trattamento dei dati Personali Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 679/2016) e del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.).

13) Di aver diritto a precedenze e preferenze di legge in quanto (Allegare la documentazione probatoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

1. Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (alla quale sarà fatta, ad ogni effetto e fino a nuova comunicazione, ogni necessaria comunicazione);

15) Di avere il seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

16) Di aver diritto, in quanto beneficiario della L. 104 del 5/2/92, dell'ausilio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nonché di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Ai fini della valutazione di merito allega i documenti e i titoli, oltre al curriculum, come riportati nell'accluso elenco in triplice copia.

 In fede.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma