Fac simile di domanda da redigere su carta semplice

Al Commissario Straordinario ASL 5

protocollo.generale@asl5.liguria.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____

chiede di poter partecipare all'Avviso pubblico per soli titoli per il conferimento di incarichi individuali con rapporto di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, ai sensi dell'art. 1 comma 5 del D.L. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020, a personale infermieristico e si dichiara disponibile ad assumere incarico nelle seguenti Aziende della Regione Liguria per le attività previste dal Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale (azione 3) approvato con DGR n. 705/2020.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, e, ai sensi dell'art. 75 succitato DPR, della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati in base a dichiarazioni rivelatesi non veritiere,

DICHIARA

Di essere Nato/a_____Il _____

Codice Fiscale_____;

Residente in _____

Cap_____Comune_____Provincia_____

☐ ed ivi domiciliato

Domicilio (se diverso dalla residenza) in _____

Cap_____Comune_____Provincia_____

- Di essere in possesso della cittadinanza_____;
- Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- ☐ Di non aver riportato condanne penali e non avere carichi pendenti;
- Di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti _____

_____;

Fac simile di domanda da redigere su carta semplice

- ☐ Di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

- ☐ Di non aver riportato condanne interdittive o altre sanzioni che comportino il divieto di contrarre con la P.A. ;

- Di essere in possesso del **Diploma di Laurea in** _____

  conseguito presso: _____ in data _____;

- ☐ Di essere in possesso dell'**Abilitazione alla Professione;**

- Di essere iscritto all'**Ordine /Albo/Collegio** di _____

  n. iscrizione _____dal _____;
- ☐ Di essere in possesso del Master di I Livello "Master in infermieristica di famiglia e comunità" conseguito presso.....in data.....;
- ☐ Di essere in possesso del Master di I Livello "Assistenza infermieristica territoriale e cure domiciliari" conseguito presso.....in data.....;
- ☐ Di essere iscritto al Master di I Livello "Master in infermieristica di famiglia e comunità" presso.....al .....anno di corso;
- ☐ Di essere iscritto al Master di I Livello "Assistenza infermieristica territoriale e cure domiciliari" presso.....al .....anno di corso;

- Di essere in possesso dei seguenti **ulteriori titoli di studio**:

  _____

  _____

  _____;

- Di prestare attualmente la seguente attività lavorativa (indicare profilo professionale e tipologia d'impiego):

  _____

  _____

  _____

- Chiedo che ogni comunicazione inerente al presente avviso sia trasmessa ai seguenti recapiti:

  CELLULARE_____INDIRIZZO E-MAIL_____

  PEC_____

Fac simile di domanda da redigere su carta semplice

Impegnandosi a comunicare ogni successiva variazione e riconosce che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del candidato;

- Si allegano alla presente domanda:

  ☐ Copia del documento di identità in corso di validità;
  ☐ Curriculum formativo-professionale datato e firmato;

- ☐ Di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, finalizzati all'espletamento della procedura.

Data: _____/_____/_____ **Firma**_____