**Allegato A.1**

Modello di domanda

*(da presentare in carta semplice)*

**All’ASP Città di Piacenza**

Via Campagna, 157

29121 PIACENZA

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso alla **procedura comparativa per il conferimento di incarichi libero professionali a tempo determinato di infermiere da svolgere nelle Case Residenza Anziani dell’ASP “Città Di Piacenza”** (di cui all’Avviso Pubblico approvato con determinazione n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

A tal fine, **consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, **dichiara sotto la propria responsabilità**:

COGNOME ………………………………………

NOME …………………………………………

DATA E LUOGO DI NASCITA ………………………………………………………………………………

RESIDENTE IN…………………….............. VIA………………………………………CAP……………

TEL ………………………………………… MAIL/PEC…………………………………………………………

**in relazione ai requisiti richiesti dall’avviso pubblico approvato con determinazione n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara:**

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere possessore di Partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere iscritto all’Albo professionale IPASVI;
4. aver maturato una comprovata esperienza presso strutture residenziali socio-assistenziali;
5. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
6. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. di godere dei diritti civili e politici;
8. di non aver riportato condanne penali che escludono dall’elettorato attivo o che impediscano l’esercizio della professione;
9. di non essere stati destituiti o dichiarati decaduti dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
10. di non essere in potenziale conflitto di interessi con il committente in relazione all’attività da svolgere;
11. di non essere stato collocato in quiescenza;
12. di accettare, senza riserva alcuna, tutte le clausole e le condizioni previste dall’avviso pubblico in oggetto;
13. di accettare l'incarico in caso di nomina e di accettare le tariffe indicate nell’avviso pubblico suindicato;
14. di autorizzare A.S.P. Città di Piacenza al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, limitatamente alla procedura in oggetto e per le finalità di essa;
15. di mettere a disposizione dell’ASP Città di Piacenza il seguente monte ore settimanale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Per i cittadini appartenenti ad altro stato dell’Unione Europea:**

- di godere dei diritti civili e politici in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero

i seguenti motivi del mancato godimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente procedura selettiva venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda :

1. Copia fotostatica di un valido **documento di identità**;
2. ***curriculum formativo e professionale*** debitamente sottoscritto **e reso in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000,** dove sono esplicitate tutte le attività svolte, le esperienze professionali ed i titoli acquisiti;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, e successive modificazioni ed integrazioni per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **firma\***

(*firma per esteso del dichiarante)*

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