

Alla

**CASA di ASSISTENZA ANZIANI A. TOBLINI**

Piazza Bocchera 03

37012 Malcesine (Verona)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### **ch i e d e**

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria ai sensi dell'art.30 del D.Lgs. n.165.2001, per l'assunzione in servizio di n.01 infermiere a tempo indeterminato ed orario di n.36 ore settimanali inquadrato nell'area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione del vigente C.C.N.L. relativo al personale del comparto Funzioni Locali.

A tal fine consapevole delle gravi responsabilità penali, come previsto dall'art.76 del D.P.R. n.445.2000, a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione false o non più rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

### **D I C H I A R A**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e risiedere  
nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

con recapito a (da compilarsi solo in caso di recapito diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### **Cittadinanza**

di essere cittadino/a italiano/a

di essere cittadino/a di altro stato membro dell'Unione Europea

se cittadino di altro Stato della UE si dichiara, inoltre:

a. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;

b. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea, di trovarsi nelle condizioni dell'art.38 del D.Lgs. n..165.2001 nel testo vigente:

specificare \_\_\_\_\_;

### **Diritti politici**

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

di non essere iscritto/a o di essere stato cancellato/a per la seguente ragione:

\_\_\_\_\_;

per il/la cittadino/a dell'UE non italiani:

indicare il Comune dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto

---

**Diritti civili**

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

di aver riportato le seguenti condanne in corso

---

di avere i seguenti procedimenti penali in corso

---

**Destituzioni/Dispense/Decadenze:**

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

di essere stato destituito, dispensato o decaduto per la seguente ragione

---

**Idoneità fisica:**

di essere incondizionatamente idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente ai sensi del D.Lgs. n.81.2008 e successive modifiche;

**Iscrizione all'Albo Professionale:**

di essere regolarmente iscritto/a all'I.P.A.S.V.I. al numero di posizione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e di aver provveduto al rinnovo annuale dell'iscrizione.;

**Titolo di studio e di servizio:**

di essere in possesso del diploma di "Infermiere" o del diploma di "Laurea in Scienze Infermieristiche";

**Motivazioni della richiesta di trasferimento:**

- Avvicinamento alla residenza
- Ricongiunzione con il nucleo familiare
- Motivi di salute
- Motivi di studio
- Altre motivazioni personali

**Inoltre:**

di essere portatore di handicap ai sensi della Legge n.104.9292 e di avere necessità, per sostenere il colloquio, dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi ai sensi dell'art.20 della Legge richiamata (se ricorre il caso)

---

**Di accettare, senza riserve, le norme e condizioni sia della procedura che dei regolamenti della Casa di Assistenza Anziani A. Toblini.**

**Elenco dei documenti allegati:**

a. il Curriculum Vitae in formato europeo secondo il relativo modello, datato, sottoscritto e firmato in ogni facciata in forma autografa originale.

Il curriculum vitae dovrà contenere tutte le indicazioni idonee a valutare l'attività professionale, di studio e di lavoro del concorrente, attinenti al posto oggetto di selezione, con l'esatta precisazione dei periodi ai quali si riferiscono le attività medesime, la loro natura, le eventuali pubblicazioni ed ogni altro riferimento che il concorrente ritenga utile rappresentare per la valutazione della sua attività;

b. la fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

c. il nulla osta al trasferimento per mobilità da parte dell'Ente di provenienza (se in possesso da parte del candidato).

Il/La sottoscritto/a dichiara:

01. che la documentazione allegata alla presente domanda in fotocopia semplice è conforme all'originale ai sensi dell'art. 19-19bis del D.P.R. n.445.2000 ed a tal fine si allega fotocopia di un documento di identità;

02. di aver preso visione delle informazioni comunicate dalla Casa di Assistenza Anziani A. Toblini ai sensi della G.D.P.R. 2016.679.UE;

03. di aver liberamente preso atto che i dati personali sono raccolti e trattati al fine dell'espletamento della selezione ed all'utilizzo della graduatoria degli idonei;

04. di autorizzare la Casa di Assistenza Anziani A. Toblini a trattare i dati personali, anche quelli sensibili indicati nella presente domanda.

---

firma

---

data

*la mancata sottoscrizione da parte del candidato comporta la nullità della domanda)*

**AVVERTENZE:**

**La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, in forma chiara e leggibile, segnando e completando le voci che interessano;**

**La Legge commina gravi sanzioni a chi dichiara il falso alla Pubblica Amministrazione con lo scopo di ottenere indebiti benefici;**

**La dichiarazione falsa o non più corrispondente al vero può essere causa di decadenza dalla eventuale nomina conseguita al termine della procedura di mobilità volontaria.**