

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI MERITO PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 BORSE DI STUDIO PER LAUREATI IN SCIENZE INFERMIERISTICHE (LAUREA TRIENNALE) PER SPECIFICO PROGETTO: "ARMONIA"**

*(Da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).*

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Teramo  
Circonvallazione Ragusa n. 1  
64100 Teramo

\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ chiede di essere ammess\_ a partecipare all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 2 BORSE DI STUDIO PER LAUREATI IN SCIENZE INFERMIERISTICHE (LAUREA TRIENNALE) PER SPECIFICO PROGETTO: "ARMONIA"**. A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

☐ di chiamarsi: nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_;

☐ di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

☐ di essere residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ recapito telefonico n. \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
(ovvero di uno degli altri Stati membri dell'Unione Europea, indicando quale \_\_\_\_\_)

☐ di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).

☐ di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

☐ laurea in Scienze infermieristiche (Laurea triennale);

☐ documentata esperienza nel settore della riabilitazione psico-sociale presso i Dipartimenti di Salute Mentale e/o privato sociale.

☐ di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze di seguito indicate:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

☐ di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche amministrazioni:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

☐ di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

*(I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato)*

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento **N. 2 BORSE DI STUDIO PER LAUREATI IN SCIENZE INFERMIERISTICHE (LAUREA TRIENNALE) PER SPECIFICO PROGETTO: "ARMONIA"**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

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

☐ di essere in possesso del Diploma di laurea in Scienze Infermieristiche (Laurea Triennale) conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

☐ documentata esperienza nel settore della riabilitazione psico-sociale presso i Dipartimenti di Salute Mentale e/o privato sociale ed in particolare:

\_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:

- \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

☐ di essere in possesso de seguenti attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc.

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

☐ di possedere altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 2 BORSE DI STUDIO PER LAUREATI IN SCIENZE INFERMIERISTICHE (LAUREA TRIENNALE) PER SPECIFICO PROGETTO: "ARMONIA"**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

**DICHIARA**

☐ di possedere documentata esperienza nel settore della riabilitazione psico-sociale presso i Dipartimenti di Salute Mentale e/o privato sociale ed in particolare :

☐ di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze di seguito indicate:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;

☐ di aver prestato i seguenti servizi:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;

☐ dichiara le seguenti pubblicazioni:

- Titolo del lavoro: \_\_\_\_\_

Autori: \_\_\_\_\_

Riferimento bibliografici: \_\_\_\_\_

☐ delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a allega fotocopia semplice conforme agli originali in suo possesso.

☐ altri titoli:

- \_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_;

Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- \_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante

---

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

**Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.**

<b>DICHIARAZIONE DEL CANDIDATO</b>
------------------------------------

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 2 BORSE DI STUDIO PER LAUREATI IN SCIENZE INFERMIERISTICHE (LAUREA TRIENNALE) PER SPECIFICO PROGETTO: "ARMONIA",**

**DICHIARA**

di accettare quanto disposto dagli artt. 12 e 13 del presente bando in materia di accesso agli atti e ritiro documenti.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_