**A.S.P. LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE’ BUOI**

***Via Emilia, 36 – 40068 San Lazzaro di Savena (Bologna)***

***Tel. 051/6270172 – fax 051/6279067***

***e-mail:asplaurarodriguez@asplaurarodriguez.it***

***Codice fiscale: 80007270376 - P.I.02861171201***

**ALLEGATO A)**

**All’Asp Laura Rodriguez**

**Via Emilia n. 36**

**40068 San Lazzaro di Savena (BO)**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO, TRAMITE PROCEDURA COMPARATIVA, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI INFERMIERE PRESSO L’ASP LAURA RODRIGUEZ Y LASO DE’ BUOI.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov.\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/n.\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi di quanto pubblicato sul sito web dell'Asp Laura Rodriguez relativamente all'avviso del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di poter partecipare alla manifestazione di interesse di cui in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art.76 del citato decreto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

1. di godere dei diritti civili e politici;
2. piena e incondizionata idoneità fisica all’impiego;
3. di non avere riportato condanne penali e non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
4. di essere detentore di Partita Iva
5. di essere in possesso:
6. del diploma di laurea triennale in infermieristica (classe L/SNT) oppure
7. del diploma universitario di infermiere di cui al D.M. Sanità n. 739/94 oppure
8. diplomi ed attestati conseguiti in base al precedente ordinamento e riconosciuti equipollenti al diploma universitario. (Si evidenzia che nel caso di titolo conseguito all’estero, se non riconosciuto equipollente in base a specifici accordi internazionali, dovrà essere presentata copia della dichiarazione di equipollenza rilasciata dalla competente autorità italiana).
9. di essere iscritto all’Albo professionali degli infermieri;
10. di non aver riportato condanne penali e non essere soggetti a procedimenti penali che impediscano rapporti di lavoro con la pubblica amministrazione (in caso affermativo indicare la tipologia);
11. di non essere stato/a destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
12. di aver maturato esperienza lavorativa di almeno 1 anno, risultante dal curriculum, presso strutture socio-assistenziali, sanitarie, socio-sanitarie;
13. di non trovarsi in conflitto di interessi con ASP Laura Rodriguez Y Laso De’ Buoi;
14. di conoscere ed accettare integralmente le condizioni stabilite per la presente manifestazione di interesse;
15. dichiara e conferma, inoltre, la veridicità di tutti i dati riportati negli allegati.

Allega:

* Copia di documento di identità in corso di validità.
* Dettagliato curriculum-vitae (datato e sottoscritto)
* Informativa Privacy (datata e sottoscritta)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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