

**AL Comune di Soriano nel Cimino -1° Servizio
"Amministrativo"**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO
PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A
TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1
POSTO DI **ISTRUTTORE DIRETTIVO
TECNICO** – CATEGORIA GIURIDICA D.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N° 445 DEL 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____	sesso:																		
nato/a a _____ (____) il ____/____/____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																		
codice fiscale <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																			
residente in (via/corso/piazza) _____																			
_____ n° _____ luogo: _____																			
_____ prov.: _____ C.A.P. _____																			
TELEFONO: _____ - _____ CELL.: _____ - _____ MAIL: _____																			

CHIEDE

con la presente di poter partecipare al concorso pubblico in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità,**

DICHIARA:

CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI	<ul style="list-style-type: none">▪ di essere cittadin_ italian_;<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ extracomunitari_ con le condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;▪ di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: <div style="background-color: #90EE90; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 400px;"></div> ovvero (<i>Indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione</i>) _____ _____ _____ _____
---------------------------------	---

CONDIZIONI DI IDONEITA' ALL'IMPIEGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso.** (<i>in caso affermativo specificare nelle note.</i>) <input type="checkbox"/> di ritenersi in possesso dell'idoneità psico-fisica per l'assunzione nel pubblico impiego e per lo svolgimento delle mansioni proprie previste per il posto da ricoprire. ▪ di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni. <input type="checkbox"/> di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di non avere procedimenti disciplinari in corso presso l'Ente di appartenenza.* ▪ di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici, (<i>in caso affermativo specificare nelle note.</i>) <p><i>*Eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni:</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> (<i>per i candidati di sesso maschile, nati fino al 1985</i>) che la posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente _____ (<i>congedato, riformato, assolto</i>)</p> <p>**NOTE</p> <hr/> <hr/> <hr/>
TITOLO DI STUDIO	<p>di possedere il seguente diploma di laurea: (<i>indicare la denominazione completa e l'eventuale classe di Laurea</i>) _____</p> <p>_____ classe _____</p> <p>rilasciato dalla seguente Università o Istituto Universitario o legalmente riconosciuto: _____</p> <p>_____ di _____</p> <p>_____ al termine dell'anno accademico _____ con la seguente votazione finale ____/____</p> <p>ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE NE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA _____</p> <hr/> <hr/>
ULTERIORI REQUISITI RICHIESTI	<p><input type="checkbox"/> di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di _____ Sezione _____ Settore _____</p> <p>_____ conseguita in data _____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso della patente di guida di Categoria " _____ " rilasciata da _____</p> <p>in data _____.</p>
DIRITTO ALLA RISERVA	<p><input type="checkbox"/> di aver diritto alla partecipazione al concorso come riservatario/a del posto in quanto</p> <hr/> <hr/> <hr/>

PREFERENZE	<input type="checkbox"/> di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96, art. 5, così come modificato dalla Legge n° 127 del 15.5.1997, il/i seguente/i titolo/i <hr/> <hr/> <hr/>
DICHIARAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nel bando di concorso ed in particolare quanto "PRESELEZIONE,-PROGRAMMA D'ESAME-COMUNICAZIONI. ✓ Di essere a conoscenza, in caso di assunzione, dell'obbligo di osservanza del Codice di comportamento di cui al D.P.R. 16 aprile 2013 n° 62. ✓ Di impegnarsi, in caso di assunzione a tempo indeterminato, a non richiedere mobilità presso altri enti prima che siano trascorsi 10 anni dalla data di sottoscrizione del Contratto Individuale di Lavoro. ✓ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA) del bando ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 679/2016, per gli adempimenti connessi al presente concorso. ✓ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto al 1^ Servizio Amministrativo le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.
BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104	<p>Il/La sottoscritto/a _____ riconosciuto/a portatore/trice di handicap ai sensi della Legge 5.2.1992, n° 104 con provvedimento in data _____ emesso da _____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dichiara di possedere il requisito di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/92 (persona affetta da invalidità uguale o superiore all'80%) in base al quale non è tenuto a sostenere la prova preselettiva. <input type="checkbox"/> Chiede di poter fruire per le prove d'esame di un tempo aggiuntivo rispetto a quello che sarà concesso agli altri candidati, nella misura determinata da _____ come segue: _____ <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> Dichiara di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: _____ <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> Allega idonea certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, che ne specifica gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.
	<p>ALLEGATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attestazione del pagamento della Tassa di Concorso mediante: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dalla Tesoreria Comunale <input type="checkbox"/> Bonifico bancario <input type="checkbox"/> Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a.

□	_____

Le eventuali comunicazioni riguardanti il concorso dovranno essere indirizzate a:

<i>(cognome e nome)</i>	<i>(città)</i>	<i>(provincia)</i>
<i>(indirizzo)</i>		<i>(C.A.P.)</i>
<i>(telefono rete fissa)</i>	<i>(telefono cellulare)</i>	<i>(indirizzo e-mail)</i>

___/___/2019	
Data	FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE <i>La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art. 39 c. 1 D.P.R. 445/2000</i>

N.B. LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA UNITAMENTE A FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA'