

In carta libera (L. 370/88)

Spett.le
COMUNE DI SORAGA DI FASSA (TN)
comune@pec.comune.soraga.tn.it
Stradon de Fascia n. 22
38036 – SORAGA DI FASSA (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO E PARZIALE (32 ORE SETTIMANALI), DI PERSONALE ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/CONTABILE – CATEGORIA C, LIVELLO BASE, PRIMA POSIZIONE RETRIBUTIVA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in via _____
_____ n. _____ codice fiscale _____

presa visione dell'avviso della pubblica selezione prot. n. ____ dd. _____ per la formazione di una graduatoria di merito per eventuali assunzioni con contratto a termine e part-time (32 ore settimanali), nella figura professionale di "Assistente amministrativo/contabile – Categoria C, livello base"

CHIEDE

di essere ammesso alla stessa

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle responsabilità penali in cui può andare incontro, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 (T.U. sulla documentazione amministrativa), in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e che qualora dal controllo delle dichiarazioni dovesse emergere la loro non veridicità, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

dichiara

(barrare e completare le caselle che interessano)

(nei punti contrassegnati da ☐ va indicata obbligatoriamente l'alternativa che interessa)

1) di essere nato a _____ prov. _____ il _____

2) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ in via _____
_____ n. _____,
codice fiscale _____

e di essere domiciliato nel Comune di _____ prov. _____ in via _____ n. _____,

3) di essere di stato civile _____ (celibe/nubile/coniugato/vedovo/divorziato/separato), con n. _____ figli fiscalmente a carico*) e che il proprio nucleo familiare si compone di:

4)

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	Rapporto di parentela con il dichiarante
			dichiarante

**per figli fiscalmente a carico si intendono soggetti con reddito annuo inferiore ad €. 2.840,51*

5) ☐ di essere cittadino/a italiano/a e di godere dei diritti civili e politici;

ovvero

4.1) per i cittadini non italiani:

☐ di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea (indicare quale):

☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____

☐ di essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

4.2) per i familiari di cittadini dell'Unione Europea, anche se cittadini di Stati terzi:

☐ di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (indicare gli estremi) _____

☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____

☐ di essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

4.3) per i cittadini di Paesi terzi:

☐ di essere titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (indicare gli estremi) _____

ovvero

☐ di essere titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (indicare gli estremi) _____

☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza (con esclusione dei titolari *dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria*); (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____

☐ di essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

5) ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

☐ *ovvero* di non essere iscritto/a per i seguenti motivi: _____;

6) ☐ di non avere riportato condanne penali

☐ ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

(indicare le condanne riportate, ivi comprese quelle per le quali ha beneficiato della non menzione, con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo);

7) ☐ di non avere procedimenti penali pendenti;

☐ ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____

(indicare gli estremi del procedimento, il tipo di reato, l'organo giudiziario presso il quale è pendente e la sede del medesimo);

8) ☐ di non essere mai stato dispensato/a, destituito/a, dichiarato/a decaduto/a o licenziato/o per dall'impiego presso pubbliche amministrazioni,

ovvero

☐ di essere stato dispensato/a, destituito/a, dichiarato/a decaduto/a, licenziato/o dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per i seguenti motivi:

9) ☐ di non prestare/non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni

ovvero

☐ di prestare/aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

8) ente	Ore sett.li	Dal	Al	Categoria e livello	Figura professionale	A tempo determinato o indeterminato	Causa risoluzione rapporto di lavoro

10) ☐ di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità prevista dalle leggi vigenti;

11) ☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possono influire sul rendimento del servizio;

12) (per i candidati di sesso maschile)

☐ di aver adempiuto agli obblighi di leva;

☐ ovvero di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi: _____;
_____;

13) ☐ di appartenere alla categoria di soggetti di cui di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 o di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003, n. 8 e di richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi SI ☐ NO ☐
se SI specificare quali:

(così come attestato da certificazione medica rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, che si allega);

- 14) ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio come previsto dall'avviso pubblico:
(allegare certificato di equipollenza se titolo conseguito all'estero)

diploma di _____ conseguito
nell'anno _____ presso _____ con la votazione di

- 15) ☐ (EVENTUALMENTE) di essere in possesso dell'attestato di conoscenza della lingua e cultura ladina _____, conseguito in data _____ con la votazione di _____;

- 16) ☐ di avere i seguenti titoli di preferenza (ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza e la rispettiva documentazione da allegare sono quelli riportati nell'allegato A dell'avviso – *la mancata dichiarazione/omessa documentazione esclude il concorrente dal beneficio*):

- 17) ☐ di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso della selezione pubblica prot. n. _____ dd. _____;

- 18) ☐ di essere pienamente a conoscenza che l'elenco dei candidati ammessi, l'esito della selezione e ogni informazione utile, verranno pubblicati all'albo telematico on-line del Comune di Soraga di Fassa e all'indirizzo internet www.comune.soraga.tn.it e che tali pubblicazioni hanno valore di notifica a tutti gli effetti ai candidati, ai quali pertanto non sarà inviata alcuna comunicazione personale a mezzo posta circa lo svolgimento delle prove;

- 19) ☐ di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso pubblico e di impegnarsi inoltre a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Via/Piazza/Loc. _____ n. _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

telefono: _____ / _____, _____ / _____,

e-mail _____@_____ o eventuale indirizzo P.E.C.

_____@_____

Data, _____

Firma _____

Allega alla domanda i seguenti documenti:

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (*obbligatoria nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del dipendente addetto*)

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____