

Al Direttore Generale
ASUI UD
Via Pozzuolo 330
33100 UDINE

Schema di domanda di ammissione

Il/La sottoscritto/a.....
(nome e cognome)

chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso, per titoli ed esami, per l'assunzione n. 1 posto di Dirigente a tempo indeterminato e pieno, da assegnare ai Servizi delegati per la disabilità'.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di essere nato/a a _____ (), il _____;
- Di essere residente a _____ (), in Via/Piazza _____, n. _____;
- Di possedere il seguente codice fiscale _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea (*in tal caso, indicare quale*);
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta (dichiarazione riservata ai soli cittadini degli Stati membri dell'Unione europea);
- di godere/non godere dei diritti civili e politici in _____ (in caso di mancato godimento indicarne i motivi);
- di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (in caso di mancata iscrizione o cancellazione indicarne i motivi.....);
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- di essere in possesso di uno dei **titoli di studio richiesto per l'ammissione al concorso:**
Laurea in (specificare se conseguita ai sensi del vecchio ordinamento o in alternativa la classe di laurea) conseguita nell'anno accademico presso (nel caso di laurea conseguita all'estero, indicare gli estremi del provvedimento di equiparazione/equivalenza al corrispondente titolo italiano, in assenza del provvedimento di equiparazione/equivalenza devono essere indicati gli estremi della richiesta di equiparazione/equivalenza di cui all'articolo 38, del decreto legislativo 165/2001;)
- di essere dipendente di ruolo presso:
Azienda/Ente.....
Profilo professionale di inquadramento
- di aver compiuto almeno cinque anni di servizio nella pubblica amministrazione in categoria D o equiparata come segue:
Azienda/Ente
Dal al
Dal al

Profilo professionale di inquadramento

- di aver assolto gli obblighi di leva ovvero di trovarsi nella condizione di seguito specificata (*dichiarazione riservata ai candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985*).....;
 - di non essere stato destituita/o o dispensata/o dall'impiego presso una pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, di non essere stata/o licenziata/o per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo da una pubblica Amministrazione, ovvero dichiarata/o decaduta/o da un impiego pubblico per avere conseguito il medesimo impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
 - di non avere riportato condanne penali / di aver riportato le seguenti condanne penali
 - di non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico/di avere i seguenti procedimenti penali pendenti a proprio carico
 - di essere in possesso dei seguenti titoli, previsti dalle vigenti disposizioni di legge (art. 5 del DPR n. 487/1994 ed articolo 3 comma 7 della Legge 127/97) che danno diritto a parità di merito a precedenza o preferenza:
 - di necessitare, ai sensi della legge n°104/92 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti alle persone handicappate", e s.m.i. del/i seguente/i ausilio/i necessario/i in relazione al proprio handicap per lo svolgimento delle prove d'esame (*specificare l'ausilio che si richiede*)
- e di richiedere, inoltre, i seguenti tempi aggiuntivi

(allegare certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla propria condizione, ai fini di consentire all'Azienda di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti atti a garantire i benefici richiesti)

- che l'indirizzo presso cui ricevere le comunicazioni inerenti al presente concorso è il seguente:

sig./sig.ra

Via/Piazza

CAP..... Città Prov.

Recapito telefonico

Mail..... PEC

Il/la sottoscritto/a s'impegna a comunicare le eventuali successive variazioni e riconosce che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio o del recapito indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega:

- Ricevuta in originale o scansione dell'originale della tassa di concorso ;
- Copia fotostatica di un valido documento di identità in corso di validità (*l'allegazione non è necessaria per i casi di sottoscrizione della domanda a mezzo firma digitale*);
- Curriculum formativo e professionale preferibilmente in formato europeo, redatto in carta semplice sotto forma di autocertificazione ;
- (*Eventuale*) certificazione medica rilasciata dalla competente Azienda sanitaria che specifichi gli elementi essenziali relativi alla propria condizione, ai fini di consentire all'Azienda di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti atti a garantire i benefici richiesti

- *(Eventuali) documenti comprovanti il diritto alle preferenze o precedenzae previste dalla vigente normativa;*
- *Elenco dei titoli e documenti presentati.*

Data,

.....
(firma leggibile)