

MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

Concorso per Assistente amministrativo contabile

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CONTABILE - CATEGORIA C – POSIZIONE ECONOMICA C1 – C.C.N.L. FUNZIONI LOCALI** PRESSO L'ASP UMBERTO I

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il ____/____/_____
codice fiscale _____
residente in (via/corso/piazza) _____ n° _____
località _____ provincia _____ C.A.P. _____
telefono _____ cellulare _____ 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 dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI | <p><input type="checkbox"/> di essere cittadino_ italiano_;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere cittadino_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere cittadino_ extracomunitari_ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;</p> <p><input type="checkbox"/> (altra fattispecie disciplinata dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001) _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero (indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____ _____ _____ _____ _____</p> |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

Concorso per Assistente amministrativo contabile

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONDIZIONI DI IDONEITA' ALL'IMPIEGO | <input type="checkbox"/> di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (<i>in caso affermativo specificare nelle note</i>) <input type="checkbox"/> di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni <input type="checkbox"/> di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni <input type="checkbox"/> di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici (<i>in caso affermativo specificare nelle note</i>) <input type="checkbox"/> di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari (<i>in caso negativo specificare nelle note</i>) |
| NOTE | <hr/> <hr/> <hr/> |
| TITOLO DI STUDIO | <input checked="" type="checkbox"/> di possedere il seguente titolo di studio (<i>indicare la denominazione completa e l'eventuale classe di laurea</i>): <hr/> <hr/> rilasciato dal _____ di _____ nell'anno _____ con la seguente votazione finale ____/____ |
| IN CASO DI TITOLO EQUIPOLLENTE | Estremi della normativa che sancisce l'equipollenza _____ _____ rilasciato dall'ente/istituto _____ _____ con sede in _____ in data _____ |
| PATENTE GUIDA | <input checked="" type="checkbox"/> di possedere la Patente di guida categoria “___” e di essere disponibile all'utilizzo dei mezzi in dotazione all'ASP |
| PREFERENZE RISERVE | <input type="checkbox"/> di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/1994 e 693/1996, art. 5, così come modificato dalla Legge n. 127 del 15.05.1997, il/i seguente/i titolo/i <hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> di aver diritto alla riserva _____ |
| LINGUA STRANIERA | <input checked="" type="checkbox"/> di scegliere, per l'accertamento di una lingua straniera durante la prova orale, la lingua: <input type="checkbox"/> INGLESE <input type="checkbox"/> FRANCESE <input type="checkbox"/> TEDESCO <input type="checkbox"/> SPAGNOLO |

MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

Concorso per Assistente amministrativo contabile

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 indicato ai titoli “H) PROGRAMMA D’ESAME “ – “L) DIARIO DELLE PROVE” e “O) COMUNICAZIONI” ✓ di essere a conoscenza che la violazione degli obblighi derivanti dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) costituisce causa di risoluzione; ✓ il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa relativa al “TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)” di cui al relativo titolo “T)” richiamato nel bando ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del decreto legislativo n. 196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso; ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all’Amministrazione dell’Azienda le eventuali variazioni dell’indirizzo indicato nella domanda, esonerando l’Amministrazione medesima 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/portatrice 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 104/1992 (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 _____ <input type="checkbox"/> dichiara di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: _____ _____ <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. |
| ALLEGATI | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/la sottoscritto/a; <input type="checkbox"/> curriculum formativo e professionale; <input type="checkbox"/> eventuali certificazioni relative a titoli culturali, professionali e vari utili alla valutazione dei titoli di merito di cui al titolo “N) VALUTAZIONE DELLE PROVE D’ESAME E DEI TITOLI DI MERITO” del bando di concorso: _____ _____ _____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> ricevuta di versamento della tassa di ammissione al concorso. <p>Altra eventuale documentazione allegata, anche integrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ |

Chi utilizza il presente modello è pregato di barrare e/o compilare solo le parti che lo riguardano

MODULO DOMANDA DI AMMISSIONE – ALLEGATO 1

Concorso per Assistente amministrativo contabile

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

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