

Al Comune di Pavia di Udine,
Piazza Julia 1
33050 PAVIA DI UDINE

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per esami, per la copertura di un posto di:

"ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO-CONTABILE"

categoria D - posizione economica D.1, a tempo indeterminato e pieno, da assegnare all'Area Contabile, Tributi ed Attività Economiche del Comune di Pavia di Udine, ed a tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto decreto, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ SESSO: M - F

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ CAP. _____

CODICE FISCALE _____

Telefono: _____ Tel. Cellulare: _____

E-mail: _____

recapito PEC: _____

Recapito presso cui indirizzare le comunicazioni relative al concorso, se diverso da quello di residenza:

LOCALITA' _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____

Tel.: _____ Cell. : _____

E-mail: _____

recapito PEC: _____

Cittadinanza italiana: SI NO _____

Per i cittadini degli Stati membri dell'U.E. e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente:

SI NO

Cittadini degli Stati non appartenenti all'Unione europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

SI NO

Titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria:

SI NO

Iscrizione liste elettorali: SI
presso il Comune di _____
 NO perché _____

Godimento dei diritti civili e politici: SI
 NO perché _____

Precedenti penali o procedimenti penali pendenti:
(nel caso di condanne penali indicare il numero e la data della sentenza, l'autorità che l'ha emessa, il reato commesso, anche in caso di condanne condonate, di amnistia, perdono giudiziale, sospensione della pena o non menzione; nel caso di pendenze penali dovranno venire specificamente dichiarati citando gli estremi del procedimento nonché i reati per cui si procede)

NO
SI quali _____

Posizione militare:
 Esente
 Assolto
Altro _____

Titolo di studio:
(qualora conseguito all'estero indicare se lo stesso è equipollente a quello italiano riportandone gli estremi normativi)

LAUREA in _____
classe di laurea _____
con punteggio finale di _____
conseguito presso La Facoltà di: _____
sede e indirizzo : _____
in data ____/____/____

PATENTE DI GUIDA in corso di validità:
Cat.: _____, n. _____, rilasciata dalla M.C.T.C. di _____ il _____

- CONOSCENZA DELLA LINGUA INGLESE
- CONOSCENZA DEI SISTEMI APPLICATIVI INFORMATICI DI BASE E STRUMENTI WEB;

Per i cittadini degli Stati membri dell'U.E. e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente:

Cittadinanza _____

Ha adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO

Gode dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza SI NO

Per i cittadini degli Stati non appartenenti all'Unione europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo:

Cittadinanza _____

Ha adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO

Gode dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza SI NO

Titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria:

Cittadinanza _____

Ha adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO

Gode dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza SI NO

Titoli di preferenza posseduti da far valere a norma di legge in caso di parità di punteggio (ai sensi dell'art. 5 del DPR 487/1994 e successive modificazioni):

Idoneità fisica alle mansioni proprie del profilo professionale
Ovvero che l'handicap posseduto è compatibile con lo svolgimento delle mansioni proprie del profilo

SEZIONE RISERVATA AI PORTATORI DI HANDICAP:

- Il sottoscritto dichiara di essere portatore di handicap e di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della L. 5.2.1992 n. 104, di tempi aggiuntivi ovvero degli strumenti di ausilio indicati nell'apposita certificazione medica allegata alla presente e rilasciata in conformità a quanto previsto dalla Circolare 24.07.1999 n. 6 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica (da barrare e compilare soltanto da parte dei concorrenti interessati): (indicare gli ausili ed eventuali tempi aggiuntivi necessari in sede di esame, in relazione allo specifico handicap):

Data _____

Firma autografa

Allegati alla domanda:

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
 Curriculum Vitae
 Ricevuta di versamento di € 10,00 comprovante il versamento della tassa di ammissione al concorso
 eventuali altri documenti:

DICHIARA ALTRESI'
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

Il sottoscritto dichiara di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, di non essere stato licenziato per giusta causa o per giustificato motivo oggettivo dalla Pubblica Amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile (in caso contrario indicare le cause della destituzione, della dispensa o della decadenza).

Dichiara altresì l'assenza di sentenza, passata in giudicato, di interdizione dai pubblici uffici.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di prorogare, annullare e modificare il presente avviso di mobilità senza che possano essere avanzate richieste di risarcimento o pretesa alcuna nonché di accettare, senza riserva alcuna, l'avviso di selezione a cui partecipa.

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, utilizzando le stesse modalità di invio della domanda di partecipazione, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero i Intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

FIRMA
