

FAC SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Servizio Gestione del Personale
Unione Territoriale Intercomunale
delle Valli delle Dolomiti Friulane
Via Venezia n. 18/A
33085 - MANIAGO (PN)

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI DUE POSTI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI "ASSISTENTI SOCIALI" – CAT. D - POSIZIONE ECONOMICA D.1 - C.C.R.L. DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE DEL COMPARTO UNICO DELLA REGIONE F.V.G. - PRESSO L'AREA SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DELL'UTI DELLE VALLI E DELLE DOLOMITI FRIULANE.

II/La sottoscritto/a

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

LOCALITA' _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____

Tel.: _____ Cell.: _____

E-mail: _____

Chiede

Di essere ammesso/a al concorso pubblico per soli esami per la copertura di due posti a tempo pieno e indeterminato di "Assistenti Sociali" - categoria D - posizione economica D.1 - C.C.R.L. del personale non dirigenziale del comparto unico della regione F.V.G. - presso l'area servizi Sociali dell'UTI delle Valli e delle Dolomiti Friulane.

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 di essere in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione al bando e in particolare quanto segue:

Cittadinanza italiana:

Oppure (specificare se di altro Stato)

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)

Con punteggio finale di _____ conseguito presso _____ sede e indirizzo:

Di essere iscritto all'Albo degli Assistenti Sociali di _____ n. _____

PATENTE DI GUIDA Cat. Bin corso di validità**DI CONOSCERE LA LINGUA INGLESE****DI CONOSCERE I SISTEMI APPLICATIVI INFORMATICI DI BASE E STRUMENTI WEB;****Titoli di preferenza posseduti da far valere a norma di legge in caso di parità di punteggio (i titoli non dichiarati non saranno presi in considerazione):**

Idoneità fisica alle mansioni proprie del profilo professionale (per i candidati con disabilità allegare certificazione medica circa l'idoneità fisica alle mansioni del posto da ricoprire oppure di compatibilità delle residue capacità lavorative con le specifiche mansioni da svolgere)

Solo per i cittadini membri di uno Stato dell'Unione Europea:**DI ESSERE CITTADINO/A DELLO STATO** _____ *e di possedere i requisiti di cui all'art.**3 del DPCM 7.2.1994 n. 174;***DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI** *anche nello stato di appartenenza o provenienza;***Allegati alla domanda:** Fotocopia del documento d'identità in corso di validità; Certificato medico circa l'idoneità fisica alle mansioni del posto da ricoprire oppure di compatibilità delle residue capacità lavorative con le specifiche mansioni da svolgere (solo per soggetti con disabilità certificata);

Eventuali altri documenti:

DICHIARA ALTRESI'

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/200

Il/La sottoscritto/a 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/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'UTI delle Valli e delle Dolomiti Friulane 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'UTI delle Valli e delle Dolomiti Friulane 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 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 dagli artt. 12 e 13 del Regolamento UE n. 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO E DI ACCETTARNE SENZA RISERVE TUTTE LE SUE NORME.

Data _____

(firma)