

AL COMUNE DI SAN GREGORIO D'IPPONA

Ufficio Protocollo –

Via Aldo Moro, 1–

89853 San Gregorio D'Ippona (VV)

pec: prot.sangregorioidippona@asmepec.it

Il sottoscritt _____ residente a _____

Prov. _____ via/p.zza _____ n. _____

tel. _____ / _____, cap. _____ C. F. _____,

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione di un Funzionario Tecnico- Categoria "D" – posizione economica "D.1" a tempo pieno ed indeterminato;"

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze disposte dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendaci

DICHIARA

(Barrare la casella di interesse)

- di essere nat__ a _____ (____) il _____;
- di essere cittadin__ Italian__ ovvero di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritt__ o di essere cancellat__ dalle liste medesime per i seguenti motivi: _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, la costituzione di un rapporto di impiego con la pubblica amministrazione, ovvero ha riportato le seguenti condanne penali: _____

(indicare le condanne riportate anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale)

ovvero

ha in corso un procedimento penale per: _____

(indicare il procedimento qualunque sia la natura dello stesso)

- di non essere stat__ destituit__ o dispensat__ dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per persistente insufficienza di rendimento ovvero dichiarati decaduti da un pubblico impiego, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lett. d) del Testo

Unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli Impiegati Civili dello Stato,
D.P.R. 10-01-1957, n. 3;

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per gli uomini):
_____;

di possedere l'idoneità fisica per lo svolgimento delle mansioni connesse al posto
messo a concorso ovvero di essere portatore di handicap (specificare e allegare
certificazione del medico sanitario) a causa del quale ha bisogno del tipo di ausilio
appresso descritto: _____

e dei seguenti tempi aggiuntivi per gli esami: _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
_____ conseguito presso
_____ nell'anno
_____ punteggio _____;

*(Il titolo di studio e le anzianità di servizio richiesti per la partecipazione al concorso non
vengono valutati fra i titoli di merito)*

di essere in possesso dei titoli di preferenza: _____ e
di precedenza: _____

*(eventuale appartenenza alle categorie di cittadini che nei pubblici concorsi abbiano la
preferenza, a parità di merito e di titoli, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487 / 1994 e successive
modifiche);*

di aver prestato servizio: _____

o che le cause di risoluzione del rapporto d'impiego sono state: _____

ovvero di non aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni;

o di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e di servizio utili ai fini della
valutazione (indicare dettagliatamente): _____

di conoscere la lingua inglese;

di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando di concorso, nel
Regolamento sulla disciplina dei concorsi e delle altre procedure di assunzioni e nel

Regolamento sull' Ordinamento degli Uffici e dei Servizi vigenti nel Comune di San Gregorio D'Ippona ;

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

intende ricevere tutte le comunicazioni relative al concorso sopra citato al seguente indirizzo: _____

p.e.c. _____
(indicare l'indirizzo completo del codice di avviamento postale e del numero di telefono)

e s'impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire;

- di allegare:
- Copia del curriculum formativo professionale debitamente sottoscritto;
 - Copia la ricevuta comprovante l'avvenuto versamento di € 10,33 ;
 - Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(data)

(Firma)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
Domanda da integrare SI _____ / NO _____	
(se SI: _____	

Controllo a campione disposto sulle seguenti autocertificazioni: _____	

Data _____	Firma _____