

Spettabile
Comune di Dro
Ufficio Personale
Via Torre, 1
38074 DRO (TN)

Il/La sottoscritto/a													
<i>cognome</i>							<i>nome</i>						
nato/a a prov il													
residente in via n.													
C.A.P.				città.....				prov.....					
domicilio (se diverso dalla residenza):													
via n.													
C.A.P.				città.....				prov.....					
numero telefono.....numero cellulare.....													
e-mail													
PEC													
CODICE FISCALE:													

CHIEDE

di partecipare al concorso pubblico per esami per n. 1 posto nella figura professionale di Funzionario contabile, categoria D – livello base – 1^a pos. retributiva, con orario di lavoro a tempo pieno (36 ore/sett.), presso il Servizio Ragioneria e Finanze del Comune di Dro, in gestione associata con il Comune di Drena,

e, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA DI:

essere nato/a a prov il													
<input type="checkbox"/> di essere cittadino italiano													

C_D371 - C_D371 - 1 - 2022-01-14 - 0000523

oppure

- di essere cittadino di uno degli altri stati membri dell'Unione Europea (indicare lo stato)
- di essere cittadino di Stato terzo e familiare di cittadini dell'Unione europea (specificare la relazione di parentela con il cittadino dell'Unione Europea) ed essere titolare di:
 - diritto di soggiorno
 - diritto di soggiorno permanente
- di essere cittadino di Paese Terzo, titolare di:
 - permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
 - status di rifugiato
 - status di protezione sussidiaria

- di godere dei diritti civili e politici;
- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza SÌ NO
(barrare la casella interessata)

In caso negativo indicare i motivi del mancato godimento.....
.....

essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di;
ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:
.....;

Solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:

di aver svolto il servizio di leva :

- SI
- NO, indicare i motivi:.....
.....

avere subito condanne penali

- SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:
.....;
.....;

avere procedimenti penali in corso

SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....
.....;

essere stato/a destituito/a, o dispensato/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

SI NO
(barrare la casella interessata)

essere in possesso del Diploma di Laurea in

.....
classe di laurea conseguito con il punteggio su in
data presso

sito in

ovvero

il titolo di

in data nello Stato di

dichiarato equipollente al titolo richiesto di

rilasciato da

(allegare documentazione comprovante l'equipollenza)

ovvero

di essere in possesso di un provvedimento di equivalenza del proprio titolo di studio conseguito nello Stato di in data

(allegare documentazione comprovante)

di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio in data

..... (allegare documentazione comprovante)

di essere in possesso del requisito dell'appartenenza del candidato nella riserva dei posti per i volontari militari delle Forze Armate, per le seguenti motivazioni:

.....
.....;

di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5.2.1992, n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

SI NO
(barrare la casella interessata)

se SI specificare quali:
;
(allegare - in originale o in copia autenticata - certificazione datata relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio; per quanto attiene l'indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili richiesti, allegare un certificato medico - la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)

appartenere ad una categoria di cui all'Allegato A) del bando di concorso SI NO
 (barrare la casella interessata)

se SI specificare quale categoria:
;
(la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare e pertanto tali titoli non verranno valutati – la dichiarazione non supportata dalla documentazione prevista non è valutabile)

TITOLI DI PREFERENZA

(sono presi in considerazione solo in caso di parità di punteggio in graduatoria)

essere in possesso di uno o più titoli di preferenza del bando di concorso SI NO
 (barrare la casella interessata)

se SI indicare quali
;
(la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare e pertanto tali titoli non verranno valutati – la dichiarazione non supportata dalla eventuale documentazione prevista non è valutabile)

Con riferimento al numero di figli a carico, specificarne cognome, nome, luogo e data di nascita:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

di aver prestato servizio in qualità di **dipendente di una pubblica amministrazione con rapporto di lavoro subordinato**, per i periodi riportati nella tabella sottostante.

Attenzione nella compilazione:

- vanno dichiarati i periodi di servizio effettivamente prestati: non includere i periodi di aspettativa senza retribuzione e non includere le interruzioni tra un contratto a termine e l'altro;

<input type="checkbox"/> di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
di prestare il proprio consenso affinché la graduatoria di cui al presente bando e le informazioni di cui sopra possano essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche che ne facessero esplicita richiesta ai fini di assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato; <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (barrare la casella interessata)
<input type="checkbox"/> di essere fisicamente idoneo all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste dalle figure professionali messa a concorso;
<input type="checkbox"/> di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;
<input type="checkbox"/> di non essere in quiescenza;
<input type="checkbox"/> di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nel bando di concorso n. prot. 501 di data 13.01.2022;
<input type="checkbox"/> di prendere atto altresì che il bando ha già fissato le date delle prove e che le ulteriori informazioni saranno pubblicate all'Albo pretorio on-line e sul sito internet del Comune di Dro all'indirizzo www.comunedro.it senza ulteriori comunicazioni dirette ai singoli candidati;
di eleggere domicilio, ai fini del concorso, presso il seguente indirizzo: Cognome e Nome..... Via/Piazza/Loc..... Comune Provincia CAP telefono:
e di impegnarsi fin d'ora a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo, fino all'esaurimento del concorso, mediante raccomandata a/r, o PEC, riconoscendo che il Comune di Dro non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega alla presente domanda:

- ricevuta del versamento della tassa di partecipazione alla procedura;
- copia di un documento d'identità
- elenco documenti allegati

Si invitano i candidati a non produrre la documentazione relativa a titoli non previsti o non attinenti.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

Luogo e data	FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO
-----	-----