

DA COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

Al Comune di PERGINE VALSUGANA

Sportello Polifunzionale
Palazzo ex Filanda - Piazza Garibaldi, 4

PEC : protocollo@pec.comune.pergine.tn.it

Mail: protocollo@comune.pergine.tn.it

DOMANDA DI AMMISSIONE

all'avviso di disponibilità per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno ed indeterminato di assistente bibliotecario categoria C – livello base da coprire attraverso mobilità volontaria per passaggio diretto ai sensi art. 81, comma 2, C.C.P.L. 01.10.2018 del personale del comparto autonomie locali, area non dirigenziale.

Il/La sottoscritto/a

_____ cognome _____ nome
nato/a a _____ prov. (____) il _____
codice fiscale _____ residente a _____
prov. (____) indirizzo: _____ n. _____

presa visione dell'avviso di disponibilità prot n. 20220035548 di data 13.09.2022

CHIEDE

di essere ammesso/a e di inviare qualsiasi comunicazione al seguente indirizzo:

indirizzo _____ n. _____
frazione _____ C.A.P. _____
Comune _____ prov. (____)
telefono fisso _____ cellulare _____

(indicare obbligatoriamente un recapito telefonico)

indirizzo e-mail personale: _____ @ _____

indirizzo PEC personale: _____ @ _____

(indicare obbligatoriamente almeno un indirizzo di posta elettronica)

Consapevole, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA:
(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

di essere alle dipendenze con contratto di lavoro in ruolo o a tempo indeterminato presso _____ data di assunzione _____

1) inquadrato nella categoria C livello base nella figura professionale di assistente bibliotecario;
oppure
 inquadrato nella figura professionale di _____
corrispondente alla figura professionale di assistente bibliotecario cat. C in un ente pubblico in cui si applica il vigente CCPL del personale del Comparto Autonomie locali – Area non dirigenziale;

2) l'anzianità di servizio nella figura professionale e categoria dichiarate al punto 1 presso:

| Datore di lavoro (denominazione e sede) | data inizio servizio gg/mm/aa | data fine servizio gg/mm/aa | Orario lavoro | | Periodi di assenza non utili ai fini dell'anzianità di servizio | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|---|----|
| | | | Tempo pieno | Part-time n° ore | dal | al |
| | | | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | | | |

3) di aver superato il periodo di prova;

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso l'istituto/facoltà _____
con sede _____
in data _____ con votazione _____

4) **Chi ha conseguito il titolo di studio all'estero deve dichiarare:**

di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza del titolo estero e traduzione autentica che si allega;

oppure di essere in possesso della dichiarazione di equivalenza del proprio titolo di studio straniero ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 che si allega;

oppure di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio straniero ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 in data _____ (richiesta che si allega)

5) di aver inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della domanda di partecipazione alla presente procedura;

6) di possedere l'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale a concorso;

7) di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e richiede per l'espletamento delle prove d'esame:
l'ausilio di _____
e di tempo aggiuntivo di _____
così come attestati da certificazione medica che si allega;

8) di aver già ottenuto il trasferimento a seguito di precedenti procedure di mobilità volontaria come di seguito indicato:
Ente di provenienza: _____ Ente di destinazione: _____
Data trasferimento: _____
 ovvero di non aver goduto di precedenti mobilità negli ultimi 5 anni;

9) di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;

| | | |
|-----|--------------------------|--|
| 10) | <input type="checkbox"/> | di non aver riportato condanne penali; |
| | <input type="checkbox"/> | di aver riportato le seguenti condanne penali (comprese eventuali pene accessorie): _____ in data _____ |
| 11) | <input type="checkbox"/> | di non avere procedimenti penali pendenti e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; |
| | <input type="checkbox"/> | di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____ |
| 12) | <input type="checkbox"/> | di non essere mai stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione; |
| 13) | <input type="checkbox"/> | di avere, ai sensi art. 5 del D.P.R. 487/94, i seguenti titoli di preferenza (in ordine di valore): |
| | <input type="checkbox"/> | insignito di medaglia al valore militare |
| | <input type="checkbox"/> | mutilato o invalido di guerra ex combattente |
| | <input type="checkbox"/> | mutilato od invalido per fatto di guerra |
| | <input type="checkbox"/> | mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato |
| | <input type="checkbox"/> | orfano di guerra |
| | <input type="checkbox"/> | orfano di caduto per fatto di guerra (o terrorismo) (*) <i>vedi nota</i> |
| | <input type="checkbox"/> | orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato |
| | <input type="checkbox"/> | ferito in combattimento |
| | <input type="checkbox"/> | insignito di croce di guerra o altra attestazione di merito di guerra o capo di famiglia numerosa |
| | <input type="checkbox"/> | figlio di mutilato o di invalido di guerra ex combattente |
| | <input type="checkbox"/> | figlio di mutilato o di invalido per fatto di guerra |
| | <input type="checkbox"/> | figlio di mutilato o di invalido per servizio nel settore pubblico e privato |
| | <input type="checkbox"/> | genitori vedovi non risposati, coniugi non risposati, sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra |
| | <input type="checkbox"/> | genitori vedovi non risposati, coniugi non risposati, sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra (*) <i>vedi nota</i> |
| | <input type="checkbox"/> | genitori vedovi non risposati coniugi non risposati, sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato |
| | <input type="checkbox"/> | aver prestato servizio militare come combattente |
| | <input type="checkbox"/> | aver prestato lodevole servizio, a qualunque titolo, per non meno di un anno, nell'amministrazione comunale di Pergine Valsugana |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> coniugato o <input type="checkbox"/> non coniugato con riguardo al numero dei figli a carico (n. figli _____) (**) <i>vedi nota</i> |
| | <input type="checkbox"/> | mutilato o invalido civile |
| | <input type="checkbox"/> | militare volontario delle Forze armate congedato senza demerito al termine della ferma o rafferma |
| 14) | <input type="checkbox"/> | di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del nuovo Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche; |
| 15) | <input type="checkbox"/> | di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nel presente avviso; |
| 16) | <input type="checkbox"/> | di prendere atto che l'elenco dei candidati convocati al colloquio e le modalità di effettuazione del colloquio, saranno pubblicati nell'apposito sito internet del Comune di Pergine Valsugana all'indirizzo www.comune.pergine.tn.it nella sezione dedicata ai bandi di concorso e che la pubblicazione sul sito internet del Comune ha a tutti gli effetti valore di notifica senza ulteriori avvisi circa lo svolgimento della prova medesima; |
| 17) | <input type="checkbox"/> | di essere disponibile a svolgere il colloquio eventualmente anche in videoconferenza secondo il calendario e le modalità definite dalla Commissione giudicatrice; |

Allega alla presente domanda:

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 1) | <input type="checkbox"/> | curriculum formativo e professionale redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà/certificazione, debitamente <u>datato e sottoscritto con le stesse modalità previste per la sottoscrizione della domanda</u> , con l'indicazione chiara ed univoca dei i titoli di studio, titoli di servizio ed altri titoli vari utili. |
| 2) | <input type="checkbox"/> | nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza al passaggio diretto; |
| 3) | <input type="checkbox"/> | dichiarazione di equipollenza/dichiarazione di equivalenza in caso di titolo di studio estero; |
| 4) | <input type="checkbox"/> | fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità; |
| 5) | <input type="checkbox"/> | quietanza di avvenuto versamento della la tassa di iscrizione di €. 10,00 |

FIRMA

Data, _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza dell'addetto al ricevimento della domanda (firma dell'addetto): _____
- già sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante.