

All'Unione Territoriale Intercomunale  
delle Valli e delle Dolomiti Friulane  
Via Venezia, 18/A  
33085 MANIAGO (PN)

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

**" MANUTENTORE SPECIALIZZATO "**

categoria B - posizione economica B.1, a tempo indeterminato e pieno da assegnare all'area Manutentiva del **Comune di Castelnovo del Friuli**, e 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 presso cui indirizzare le comunicazioni relative al concorso, se diverso da quello di residenza:

LOCALITA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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:

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

.....  
**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)  
\_\_\_\_\_  
**Conseguito presso** \_\_\_\_\_  
**sede e indirizzo :** \_\_\_\_\_  
**in data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PATENTE DI GUIDA in corso di validità:**

Cat.: \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, rilasciata dalla M.C.T.C. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- 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 (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)**

---

**Allegati alla domanda:**

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
  - 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 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

\_\_\_\_\_