

FAC SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

Al
Servizio Gestione del Personale
dell'Unione Territoriale Intercomunale delle
Valli delle Dolomiti Friulane
Via Venezia, 18/A
33085 MANIAGO (PN)

OGGETTO: Domanda di ammissione alla selezione pubblica per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di un "Funzionario Amministrativo-Contabile" (Categoria D, Posizione economica D.4 del CCRL del personale non dirigenziale del Comparto Unico della Regione Friuli Venezia Giulia) mediante l'istituto della mobilità esterna volontaria di comparto presso il Comune di Maniago.

Il/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 un posto a tempo pieno (36 ore settimanali) e indeterminato di "Funzionario Amministrativo-Contabile" - categoria D - posizione economica D.4 - C.C.R.L. del personale non dirigenziale del comparto unico della regione F.V.G. - presso l'area servizi finanziari del Comune di Maniago (PN).

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:

SI NO _____

Oppure (specificare se di altro Stato)

Titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria:

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 _____

in data ____/____/____ con punteggio finale di _____

eventuale provvedimento normativo di equipollenza/equiparazione _____

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 (i titoli non dichiarati non saranno presi in considerazione):

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 insede di esame, in relazione allo specifico handicap)**

Allegati alla domanda:

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
 - Curriculum vitae;
 - eventuali altri documenti:
-

DICHIARA ALTRESI'

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

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", per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____
