

Spett.le
 A.P.S.P. RESIDENZA VALLE DEI LAGHI
 Via Ospedale, n. 24
 38073 - CAVEDINE (TN)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI
 PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO
 DETERMINATO DI PERSONALE NEL PROFILO PROFESSIONALE DI AUSILIARIO
 ADDETTO AI SERVIZI GENERALI - CATEGORIA A LIVELLO UNICO POSIZIONE
 RETRIBUTIVA 1^**

Il sottoscritto _____ (cognome) _____ (nome)
 _____ presa visione dell'avviso di selezione pubblica, per soli
 esami, per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato di personale nel
 profilo professionale di **Ausiliario addetto ai servizi generali** – cat. A livello unico prima posizione
 retributiva, nell'ambito dei servizi generali dell'Ente indetto da codesta Amministrazione

CHIEDE

di poter partecipare allo stesso.

A tal fine, 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:

1. Essere nato a _____ provincia _____ il _____
 residente in _____ provincia _____
 C.A.P. _____ Via _____
 telefono _____ cellulare _____ indirizzo e-
 mail _____ eventuale
 indirizzo pec _____

Stato civile _____
 CODICE FISCALE: _____

2. essere in possesso della cittadinanza _____;

Solo per i cittadini non italiani

- godere dei diritti civili e politici anche dello Stato di appartenenza o provenienza

SI NO

(barrare la casella che interessa)

ovvero di non goderne per i seguenti motivi:

_____;

- avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

Solamente per i cittadini non UE:

essere titolare di:

diritto di soggiorno

diritto di soggiorno permanente

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

status di rifugiato

status di protezione sussidiaria

3. essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

4. essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
Provincia _____

ovvero non essere iscritto o essere stato cancellato dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

_____;

5. *Solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:*

di aver svolto il servizio di leva:

SI, presso _____

NO, indicare i motivi _____

NO, in quanto non obbligato

6. aver riportato condanne penali:

SI NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

_____;

7. avere procedimenti penali pendenti:

SI NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, elencare i procedimenti penali pendenti

_____;

8. aver subito condanne che comportino l'interdizione perpetua dei pubblici uffici

SI NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, indicare quali:

_____;

9. aver subito condanne che comportino l'interdizione temporanea dei pubblici uffici

SI NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda:

SI NO

(barrare la casella che interessa)

10. essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile

SI NO

(barrare la casella che interessa)

11. essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione

SI NO

(barrare la casella che interessa)

12. di essere in possesso del Diploma di assolvimento dell'obbligo scolastico conseguito in data (gg.mm.aa.) _____ presso _____ in via _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____

ovvero (per il titolo conseguito all'estero) di essere in possesso del titolo di _____ conseguito in data _____ nello Stato di _____ dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____ con provvedimento di data _____ rilasciato da _____

ALLEGARE IL TITOLO TRADOTTO ED AUTENTICATO

13. di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di Euro 10,00.=.
14. di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (barrare la parte che interessa): si ricorda che ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza sono:
- gli insigniti di medaglia al valor militare;
 - i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
 - i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
 - i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - gli orfani di guerra;
 - gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
 - gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
 - i feriti in combattimento;
 - gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
 - i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
 - i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
 - i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
 - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra ;
 - i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
 - coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
 - coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;

18. di avere il seguente stato famiglia:

Cognome	Nome	Nato/a in	il	Rapporto di parentela con il dichiarante

Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Indicare l'indirizzo presso il quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

- presso la propria residenza
 oppure se diverso dalla residenza al seguente indirizzo

Presso _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov _____

L'Azienda non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

- ricevuta del versamento della tassa di partecipazione al concorso di Euro 10,00;
 curriculum vitae aggiornato e completo;
 copia di un documento d'identità (qualora la presente non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla);

Si invitano i candidati a non produrre documentazione non richiesta (es. partecipazione ad attività formative, pubblicazioni, certificati di servizio, ecc.) in quanto il presente concorso pubblico è indetto per soli esami senza attribuzione di uno specifico punteggio per la valutazione dei titoli.

Il/la sottoscritto/a, acquisite dal bando le informazioni di cui all'art. 13 del Reg UE 679/2016 e del D.Lgs. 30.06.2003 N. 193, autorizza l'A.P.S.P. Residenza Valle dei Laghi di Cavedine al trattamento dei propri dati, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nel bando di concorso.

In fede,

Data

FIRMA

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

Cavedine, _____ Firma _____