Spazio
riservato
all'Ufficio

IN CARTA LIBERA (L. 370/88)

Spett.le COMUNE DI GRIGNO Piazza Dante 15 38055 Grigno (Tn)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/CONTABILE – CAT. C LIVELLO BASE

Il/la sottoscritto/a				nato/a	a
Prov.	di	il _		codice	fiscale
			e	residente	a
	CAP		_ Prov.		in Via
nr.					
dalla residenza)					
nr					
_					
c h	i e d e				
di essere ammesso/a al concorso pubblico, per indeterminato di Assistente amministrativo/con A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art 76 del per dichiarazioni mendaci o falso in atti ai sens sotto la propria responsabilità	tabile – cat	t. C livello ba	ise.	ıenze penali _I	previste
d i c	hiara				
(barrare e completare	e le caselle che	e interessano)			
1) di essere cittadino/a italiano/a e di godero ovvero	e dei diritti	civili e polit	ici;		
di essere cittadino/a di uno degli stati n Stato)			ropea (in	dicare il nom	e dello
☐ di essere familiare di cittadino/a dell'Uni☐ titolare del diritto di soggiorno	one europe	ea, anche se o	cittadino/	a di Stati terz	i,
☐ del diritto di soggiorno permanente					

☐ titolare dello sta	to di soggiorno UE per soggio	rnanti di lungo periodo	
	el mancato godimento)ta conoscenza della lingua i	o di appartenenza o di provenio taliana rapportata alla catego	
) di essere iscritto/a ne ovvero	elle liste elettorali del Comune	di	
di non essere iscritto	o/a nelle liste elettorali o esse i seguenti	re stato/a cancellato/a dalle lis motivi	ste elettorali -
di non essere stato/a es	scluso/a dall'elettorato politico	attivo	
conseguito in	data	presso	1'Istituto
con la votazione			
di non aver riportato	_		
	eguenti procedimenti penali: _		
· ·	maschile) di essere nella segue	ente posizione nei confronti de	egli obblighi
) di possedere l'idoneità figura professionale	fisica all'impiego in relazion	ne alle mansioni lavorative r	ichieste alla
) di non essere stato/a l Pubbliche Amministra		chiarato/a decaduto/a dal ser	vizio presso

Ente		Figura professionale	Data inizio rapporto	Data fine rapporto	Cause risoluzione rapporto
2) di ap all'art. 3 portatori legge 09 richieder	opartenere alla della Legge di disturbi sp 0.06.2021, n. re, per l'esplo	ato servizio presso Publicato servizio presso Publicato servizio presso Publicato dei soggetti 05.02.1992 n. 104 o l'ecifici di apprendiment 80, convertito con montanento delle prove,	di cui all'art. 3 d'eventuale appar to (DSA) di cui a odificazioni dall eventuali ausili	della L.P. 10.09 tenenza alla ca all'art. 3, comn a legge 06.08 i in relazione	ategoria di soggo na 4-bis del decre .2021, n. 113 e alla disabilità
allega:	are necessita (di tempi aggiuntivi, <u>co</u> SI	si come attestate specific		qu
prova p	oreselettiva ai	idità uguale o superion sensi dell'articolo 20, o ato da certificazione me	comma 2 bis, de	lla legge 5 feb	
k) 🗖 di a	-	referenza alla nomina _I a. 487) così co	per i seguenti mo me da docu	*	

, -	chiesta ai fini di eventuali assunzioni ione dell'informativa resa ai sensi dell' estare il proprio consenso al trattamento	
Chiede infine che ogni	comunicazione relativa alla presente de	omanda sia fatta al seguente indirizzo:
COGNOME E NOME _		
VIA		N
COMUNE		PROV
C.A.P.	TEL	
MAIL	(<u>a)</u>	
Data,		
	Fire	ma
Allega alla domanda	a i seguenti documenti:	na