

in carta libera [L. 370/1988]

Al
Comune di Terre d'Adige
Piazza Santi Filippo e Giacomo 5
38097 Terre d'Adige TN

DOMANDA DI AMMISSIONE

**al concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato nella
figura professionale di: FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO-CONTABILE categoria D livello Base 1^
posizione retributiva
e contestuale Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o Dichiarazione sostitutiva di atto
notorio [ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445 d.d. 28/12/2000]**

resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale [art. 476 e ss. C.p.] e delle leggi speciali in materia.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

cap. _____ via _____ n. _____

tel. n. _____ posta elettronica _____

codice fiscale _____;

domiciliato presso [*indirizzo al quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente domanda
– indicare solo se diverso dalla residenza*]:

Cognome e nome _____

via _____ n. _____ Comune _____

prov. _____ cap. _____ tel. n. _____

posta elettronica _____;

presa visione del bando di concorso pubblico in oggetto prot. n. _____/1.3 del _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per esami per la copertura di un posto a tempo pieno e indeterminato di «Funzionario amministrativo-contabile, categoria D livello Base 1^posizione retributiva».

A tal fine, sotto la propria responsabilità, anche ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 [autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio],

DICHIARA

[barrare l'ipotesi che interessa]

- 1** di essere:
- ☐ cittadino italiano
- ☐ cittadino _____, cittadinanza equiparata a quella italiana in base alle leggi vigenti
- 2** ☐ [per i cittadini non italiani] di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- 3** ☐ di godere dei diritti civili e politici [per i non cittadini anche nello Stato di appartenenza o di provenienza]
- 4** ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____
- ☐ **ovvero** di non essere iscritto per i seguenti motivi: _____
- 5** ☐ che il proprio stato famiglia è così composto:
- Cognome e nome _____ data di nascita _____ dichiarante
- Cognome e nome _____ data di nascita _____ grado parentela _____
- Cognome e nome _____ data di nascita _____ grado parentela _____
- Cognome e nome _____ data di nascita _____ grado parentela _____
- Cognome e nome _____ data di nascita _____ grado parentela _____
- 6** ☐ di non aver riportato condanne penali
- ☐ **ovvero** di aver riportato le seguenti condanne penali [indicare quanto previsto al **punto 6** della sezione del bando «Dichiarazioni che devono essere contenute nella domanda» con l'indicazione dell'organo giudiziario e la sede]: _____
- _____
- _____
- ☐ di non avere procedimenti penali in corso
- ☐ **ovvero** di avere i seguenti procedimenti penali in corso [indicare gli estremi del procedimento, il reato per il quale si procede, l'organo giudiziario presso il quale il procedimento è pendente e la sede del medesimo]: _____

- 7 ☐ di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, anche per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce l'assunzione
- 8 ☐ di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della P.A.
- ☐ **ovvero** di essere stato dispensato o destituito e/o dichiarato decaduto dal servizio presso PP.AA. per i seguenti motivi: _____
- ☐ che gli anni di servizio eventualmente svolti non sono caratterizzati né da provvedimenti disciplinari né da note di demerito
- 9 ☐ di avere lavorato presso Pubbliche Amministrazioni nei seguenti periodi [qualifica, periodo ed eventuali cause di risoluzione]:

Ente	Qualifica	Periodo di servizio	Cause di risoluzione del rapporto di impiego

- 10 ☐ di essere in possesso del seguente **titolo di studio** [come previsto dal bando: *diploma di laurea di durata almeno triennale*]:

Titolo di studio	Istituto	Data conseguimento	Votazione

[**eventuale:** barrare la casella e compilare solo se in possesso di titolo di studio conseguito all'estero]:

- ☐ di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano rilasciata in data _____ dalla competente autorità italiana, come risultante dalla documentazione allegata

- ☐ di essere in possesso della dichiarazione di equivalenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 rilasciata in data _____ dalla competente autorità italiana, come da documentazione allegata
- ☐ di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 in data _____
- ☐ di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio:

Titolo di studio	Istituto/Università	Data conseguimento	Votazione

11 **[per i candidati soggetti all'obbligo di leva]:**

- ☐ di avere adempiuto agli obblighi di leva
- ☐ di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi: _____
- ☐ di non essere soggetto agli obblighi di leva ai sensi della L. 23.08.2004 n. 226

12 ☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale messa a concorso

13 ☐ di non essere tenuto a sostenere l'eventuale test preselettivo, come previsto dall'art. 20, comma 2-bis della L. 05/02/1992 n. 104 e ss. mm. e ii., così come attestato dall'allegato certificato rilasciato dalla Commissione medica competente per territorio

14 ☐ di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'articolo 3 della L. 05.02.1992 n. 104 e s.m. e di richiedere l'ausilio di _____ e di _____ quale tempo aggiuntivo per l'espletamento delle prove di concorso, così come attestato dall'allegato certificato rilasciato dalla Commissione medica competente per territorio

15 ☐ di essere in possesso del seguente titolo di preferenza in caso di parità di punteggio finale [si veda Allegato A del bando]:

- ☐ preferenza alla nomina per [indicare il punto corrispondente dell'Allegato A del bando]: _____

[Nota: la mancata dichiarazione esclude il concorrente dal beneficio]

16 ☐ di consentire che il proprio nominativo sia eventualmente comunicato ad altre Amministrazioni pubbliche, altri Enti o Aziende a partecipazione pubblica o Enti privati in

convenzione con il Comune di Terre d'Adige o altri Comuni trentini interessati ad assunzioni a tempo indeterminato e determinato.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali previste per attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con la presente domanda sono complete e veritiere.

Il/la sottoscritto/a accetta tutti i contenuti del bando di concorso e allega alla presente la seguente documentazione:

- ☐ Quietanza comprovante il pagamento della tassa concorso di € 10,00 (Ricevuta telematica di PagoPA)
- ☐ Fotocopia di un documento di identità [*qualora la domanda venga spedita e quindi non sia sottoscritta in presenza del funzionario incaricato a riceverla*]
- ☐ Altro [*specificare*]:

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, presa visione del bando di concorso e dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse allo svolgimento della procedura concorsuale e agli adempimenti conseguenti.

[data]

[firma]

La domanda e le dichiarazioni ivi contenute sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto o, se spedite, sottoscritte e presentate allegando fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Si dichiara che la firma del sig. _____, della cui identità mi sono accertato, è stata posta in mia presenza.

L'impiegato incaricato
