

Rif. C2_2015
SCADE IL 24.12.2015

AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE E ORGANIZZAZIONE DEL COMUNE DI NOVARA

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI **ASSISTENTE SOCIALE – CATEGORIA D – POSIZIONE ECONOMICA D1.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N° 445 DEL 28.12.2000)

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

Il/La sottoscritto/a _____ sesso: M F
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in (via/corso/piazza) _____
_____ n° _____ luogo: _____
_____ prov.: _____ C.A.P. _____
TELEFONO: _____ - _____ CELL.: _____ - _____ MAIL: _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare al concorso pubblico in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità,**

DICHIARA:

CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI	<p><input type="checkbox"/> di essere cittadin_ italian_;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere cittadin_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere cittadin_ extracomunitari_ con le condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 (vedi lettera A) punto 2. del bando di concorso) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;</p> <p><input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____ _____ ovvero (Indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____ _____ _____ _____</p>
---------------------------------	---

CONDIZIONI DI IDONEITA' ALL'IMPIEGO	<input type="checkbox"/> di non avere condanne penali o procedimenti penali pendenti (<i>in caso affermativo specificare nelle note</i>). <input type="checkbox"/> di ritenersi in possesso dell' idoneità psico-fisica per l'assunzione nel pubblico impiego. <input type="checkbox"/> di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni . <input type="checkbox"/> di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di non avere procedimenti disciplinari in corso presso l'Ente di appartenenza. <input type="checkbox"/> di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici, (<i>in caso affermativo specificare nelle note.</i>) <i>Eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni:</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari (<i>in caso negativo specificare nelle note</i>)
NOTE	<hr/> <hr/> <hr/>
TITOLO DI STUDIO	<input checked="" type="checkbox"/> di possedere il seguente diploma di laurea : (<i>indicare la denominazione completa e la classe di Laurea</i>) _____ _____ classe _____ rilasciato dall'Università _____ di _____ nell'anno accademico _____ con la seguente votazione finale ____/____
IN CASO DI LAUREA EQUIPOLLENTE	ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA O EQUIVALENZA: _____ _____ _____
ALTRI REQUISITI	<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Assistenti Sociali, Sezione _____ della Regione _____. <input type="checkbox"/> di essere in possesso della patente di guida di Categoria ____ e di essere disponibile all'utilizzo dei mezzi in dotazione all'Ente.
DIRITTO DI RISERVA (LETTERA B)	<input type="checkbox"/> di aver diritto alla partecipazione al concorso come riservatario del posto in quanto _____ _____ _____
PREFERENZE	<input type="checkbox"/> di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96, art. 5, così come modificato dalla Legge n° 127 del 15.5.1997, il/i seguente/i titolo/i _____ _____ _____

LINGUA STRANIERA	<p>✓ di scegliere, per l'accertamento di una lingua straniera durante la prova orale, la lingua:</p> <p><input type="checkbox"/> INGLESE <input type="checkbox"/> FRANCESE <input type="checkbox"/> TEDESCO <input type="checkbox"/> SPAGNOLO</p>
DICHIARAZIONI	<p>✓ Di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nel bando di concorso ed in particolare quanto indicato alla lettera H) "CALENDARIO PROVE", alla lettera I) "PROGRAMMA D'ESAME" e lettera J) "COMUNICAZIONI".</p> <p>✓ Di essere a conoscenza che la violazione degli obblighi derivanti dal D.P.R. 16 aprile 2013 n° 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165) costituisce causa di risoluzione.</p> <p>✓ Di impegnarsi, in caso di assunzione a tempo indeterminato, a non richiedere mobilità presso altri enti prima che siano trascorsi 5 anni dalla data di sottoscrizione del Contratto Individuale di Lavoro.</p> <p>✓ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)" di cui alla lettera N) del bando ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso.</p> <p>✓ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto al Servizio Personale e Organizzazione - Nucleo Ricerca e Selezione del Personale – le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.</p>

BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104	<p>Il/La sottoscritto/a _____ riconosciuto/a portatore/trice di handicap ai sensi della Legge 5.2.1992, n° 104 con provvedimento in data _____ emesso da _____:</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiaro di possedere il requisito di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/92 (persona affetta da invalidità uguale o superiore all'80%) in base al quale non è tenuto a sostenere la prova preselettiva.</p> <p><input type="checkbox"/> Chiede di poter fruire per le prove d'esame di un tempo aggiuntivo rispetto a quello che sarà concesso agli altri candidati, nella misura determinata da _____ come segue: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiaro di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Allega idonea certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, che ne specifica gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.</p>
--	--

ALLEGATI	<p>✓ Attestazione del pagamento della Tassa di Concorso mediante:</p> <p><input type="checkbox"/> Ricevuta rilasciata dalla Tesoreria Comunale</p> <p><input type="checkbox"/> Ricevuta del versamento su Conto Corrente Postale</p> <p><input type="checkbox"/> Bonifico bancario</p> <p><input type="checkbox"/> Apposizione di "bollini" da parte del personale autorizzato alla riscossione del relativo importo.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a.</p>
----------	--

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Le eventuali comunicazioni riguardanti il concorso dovranno essere indirizzate a:

_____	_____	_____
<i>(cognome e nome)</i>	<i>(città)</i>	<i>(provincia)</i>
_____		_____
<i>(indirizzo)</i>		<i>(C.A.P.)</i>
_____	_____	_____
<i>(telefono rete fissa)</i>	<i>(telefono cellulare)</i>	<i>(indirizzo e-mail)</i>

___/___/2015	
Data	FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE <i>La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art. 39 c. 1 D.P.R. 445/2000</i>

N.B. LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA UNITAMENTE A FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA'