

Schema istanza di trasmissione

Regione Puglia
Sezione Personale e Organizzazione
Servizio Reclutamento Mobilità e Contrattazione
Via Celso Ulpiani n. 10 - 70126 Bari

**Oggetto: Concorso Pubblico 40 Posti Cat. B Posizione Economica B1_ Trasmissione
Certificazione**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ a _____ (_____) residente
a _____ in _____ n.
_____, essendosi avvalso/a del diritto di esonero dalla prova preselettiva tenutasi
in data 13/12/2016, come previsto dalle disposizioni di cui all'art. 20 co. 2 bis della
legge 104/ 1992 e ss.mm.ii., con la presente trasmette apposita certificazione (in
originale/ o in copia conforme ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/2000 e
ss.mm.ii.) rilasciata dalla competente Commissione medica, attestante il grado di
invalidità pari o superiore all'80% posseduto in data non successiva al 13/12/2016.

_____, _____
(luogo) (data)

Firma

Si allega :

- certificazione medica in originale/ o in copia conforme
- copia del documento d'identità in corso di validità