

Rif. S.T.D. 1_2016
SCADE L'8.3.2016AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE E
ORGANIZZAZIONE DEL COMUNE DI NOVARAOGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI N. 1 POSTO DI **ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO (GRAFICO)** – 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 alla selezione pubblica 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	<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ italian_; <input type="checkbox"/> di essere cittadin_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; <input type="checkbox"/> di essere cittadin_ extracomunitari_ con le condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 (<i>vedi lettera A) punto 2. del bando di concorso</i>) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____ ovvero (<i>Indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione</i>) _____ _____ _____ _____
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. <input type="checkbox"/> di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da

Chi utilizza il presente modello è pregato di barrare e/o compilare solo le parti che lo riguardano

CONDIZIONI DI IDONEITÀ ALL'IMPIEGO	<p>impieghi pubblici, (in caso affermativo specificare nelle note.) Eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari (in caso negativo specificare nelle note)</p>
NOTE	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
TITOLO DI STUDIO	<p>✓ 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 ____/____</p>
IN CASO DI LAUREA EQUIPOLLENTE	<p>ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA O EQUIVALENZA: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
ALTRI REQUISITI	<p><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.</p>
PREFERENZE	<p><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 _____</p> <p>_____</p>
LINGUA STRANIERA	<p>✓ di scegliere, per l'accertamento di una lingua straniera durante la prova orale, oltre alla LINGUA INGLESE, anche la lingua: <input type="checkbox"/> FRANCESE <input type="checkbox"/> TEDESCA <input type="checkbox"/> SPAGNOLA</p>
DICHIARAZIONI	<p>✓ Di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione ed in particolare quanto indicato alla lettera G) "CALENDARIO PROVE", alla lettera H) "PROGRAMMA D'ESAME" e lettera I) "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 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> <p>✓ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)" di cui alla lettera M) dell'AVVISO 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 alla presente selezione, oltre che all'eventuale utilizzo della graduatoria da parte di altri Enti che ne facciano richiesta ai sensi dell'art. 4 D.L. n° 101/2013 (L.125/2013).</p>

BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104	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 _____:
	<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: _____
	<input type="checkbox"/> Dichiaro di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: _____
	<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.

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

Le eventuali comunicazioni riguardanti la selezione 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>	

<u> </u> / <u> </u> / 2016	
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'

Rif. S.T.D. 1_2016
SCADE L'8.3.2016AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO PERSONALE E
ORGANIZZAZIONE DEL COMUNE DI NOVARAOGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO DI N. 1 POSTO DI **ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO (GRAFICO)** – 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 alla selezione pubblica 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	<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ italian_; <input type="checkbox"/> di essere cittadin_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; <input type="checkbox"/> di essere cittadin_ extracomunitari_ con le condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 (<i>vedi lettera A) punto 2. del bando di concorso</i>) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____ ovvero (<i>Indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione</i>) _____ _____ _____ _____
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. <input type="checkbox"/> di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da

CONDIZIONI DI IDONEITÀ ALL'IMPIEGO	<p>impieghi pubblici, (in caso affermativo specificare nelle note.) Eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari (in caso negativo specificare nelle note)</p>
NOTE	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
TITOLO DI STUDIO	<p><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 ____/____</p>
IN CASO DI LAUREA EQUIPOLLENTE	<p>ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA O EQUIVALENZA: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
ALTRI REQUISITI	<p><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.</p>
PREFERENZE	<p><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 _____</p> <p>_____</p>
LINGUA STRANIERA	<p><input checked="" type="checkbox"/> di scegliere, per l'accertamento di una lingua straniera durante la prova orale, oltre alla LINGUA INGLESE, anche la lingua: <input type="checkbox"/> FRANCESE <input type="checkbox"/> TEDESCA <input type="checkbox"/> SPAGNOLA</p>
DICHIARAZIONI	<p><input checked="" type="checkbox"/> Di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione ed in particolare quanto indicato alla lettera G) "CALENDARIO PROVE", alla lettera H) "PROGRAMMA D'ESAME" e lettera I) "COMUNICAZIONI".</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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> <p><input checked="" type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)" di cui alla lettera M) dell'AVVISO 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 alla presente selezione, oltre che all'eventuale utilizzo della graduatoria da parte di altri Enti che ne facciano richiesta ai sensi dell'art. 4 D.L. n° 101/2013 (L.125/2013).</p>

BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104	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 _____:
	<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: _____
	<input type="checkbox"/> Dichiaro di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: _____
	<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.

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

Le eventuali comunicazioni riguardanti la selezione dovranno essere indirizzate a:

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

___/___/2016	
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'