

Rif. STD1\_2018 SCADE IL 22.6.2018

AL DIRIGENTE DEI SERVIZI PER LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ENTE DEL COMUNE DI NOVARA

Classificazione: 1.22.25.1

DOMANDA PROT. N° \_\_\_\_\_

DEL \_\_/06/2018

N° allegati: \_\_\_\_

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ASSEGNAZIONE DI UN INCARICO A **TEMPO DETERMINATO (4 MESI A TEMPO PIENO)** 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)

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 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:**

- di essere cittadin\_ italian\_;
- di essere cittadin\_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere cittadin\_ extracomunitari\_ con le condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 (*vedi lettera A) punto 2. del l'avviso di selezione*) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 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*) \_\_\_\_\_

- di non avere mai riportato **condanne penali** o **procedimenti penali** in corso che ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, vietino la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione come indicato alla **lettera A) punto 4.** dell'avviso di selezione (*in caso contrario riportare nello spazio sottostante – note – le condanne penali riportate -anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale- e i procedimenti penali eventualmente pendenti*).
- di ritenersi in possesso dell'**idoneità psico-fisica** per l'assunzione nel pubblico impiego.
- di non aver prestato **servizio presso pubbliche amministrazioni.**
- di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di **non avere procedimenti disciplinari in corso** presso l'Ente di appartenenza.
- di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e **di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici,** (*in caso affermativo specificare nelle note.*)

NOTE (Eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni o eventuali condanne penali):

---

---

---

---

(per i soli candidati di sesso maschile, nati fino al 1985) Che la **posizione nei riguardi degli obblighi militari** è la seguente \_\_\_\_\_  
(congedato, riformato, assolto)

✓ di possedere il seguente **diploma di laurea**: (indicare la denominazione completa e la classe di Laurea) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe di laurea: \_\_\_\_\_  
rilasciato dall'Università \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_  
con la seguente votazione finale \_\_\_\_/\_\_\_\_

ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA O EQUIVALENZA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Assistenti Sociali, Sezione \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_.

di essere in possesso della patente di guida di Categoria \_\_\_\_ e di essere disponibile all'utilizzo dei mezzi in dotazione all'Ente.

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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✓ 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 H) "CALENDARIO E CONTENUTI COLLOQUIO", alla lettera I) "COMUNICAZIONI" e alla lettera J) "CONFERIMENTO DELL'INCARICO A TEMPO DETERMINATO".

✓ 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.

✓ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)" di cui alla lettera L) 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.

✓ 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.

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 \_\_\_\_\_:

- Dichiaro di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: \_\_\_\_\_
- 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 <b>Tassa di ammissione</b> 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 <b>documento di identità</b> del/della sottoscritto/a.
	<input type="checkbox"/> Copia della <b>patente di guida</b>
<input type="checkbox"/> <b>Curriculum vitae</b> , contenente tutte le informazioni occorrenti alla <u>valutazione dei titoli (di cui alla lettera G) dell'avviso di selezione</u> ), come indicato alla lettera E) punto b. dell'avviso stesso.	
<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)

<b>___/06/2018</b>	
Data	<b>FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE</b> <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'**