

MODELLO DI DOMANDA (da compilare e sottoscrivere)

Spett. "Comune di Savigliano"
Ufficio "Gestione del Personale"

Corso Roma n. 36

12038 SAVIGLIANO

Il/La sottoscritto/achiede di essere ammesso/a a partecipare al **"Concorso pubblico, per esami, per la copertura con contratto a tempo indeterminato e rapporto di lavoro a tempo pieno di n. 1 posto di Istruttore – Educatore asilo nido – categoria "C"– (C.C.N.L. 31.03.1999) c/o il 1° Settore "Affari Generali ed Istituzionali" - "Servizio all'infanzia".**

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 s.m.i. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole delle sanzioni penali di cui al successivo articolo 76, dichiara quanto segue:

A)
 Di essere nato/a a..... il.....
 e di risiedere a.....
 in via..... n..... c.a.p.....
 telefonocellulare.....
 e_mail.....
 che il preciso recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta qualsiasi comunicazione è il seguente (qualora diverso dalla residenza):

.....
 ed inoltre si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto eventuali variazioni di indirizzo, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità, in caso di irreperibilità.

B)
 di essere in possesso della cittadinanza italiana
 oppure
 di essere (per i cittadini appartenenti alla Unione Europea) cittadino dello Stato di

C)
 di godere dei diritti civili e politici;

D)
 di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....
 oppure
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo.....

E)
 di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

F)
 di non aver riportato condanne penali e di non essere stato sottoposto a misure che escludono l'accesso ai pubblici impieghi
 oppure
 di aver riportato le seguenti condanne penali

.....
.....
 di essere stato sottoposto alle seguenti misure.....
.....

G)

di essere in posizione regolare nei riguardi degli obblighi del servizio di leva (solo per i candidati di sesso maschile)

H)

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

-
Conseguito nell'annopresso
.....con la votazione di.....;
- Eventuale ulteriore titolo di studio
Conseguito nell'annopresso
.....con la votazione di.....;

I)

di essere fisicamente idoneo al servizio continuativo ed incondizionato all'impiego al quale il concorso si riferisce;

L)

di essere portatore di handicap e di avere necessità, per poter sostenere le prove, dei seguenti strumenti e/o tempi aggiuntivi:.....
.....

(in tal caso dovrà essere prodotta – in busta chiusa - certificazione rilasciata da competente struttura sanitaria che specifichi gli elementi essenziali dell'handicap e giustifichi quanto richiesto nella domanda al fine di consentire all'Amministrazione di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti necessari)

M)

Di trovarsi, alla data di scadenza del presente bando, nella condizione di cui all'art. 678 c.9 o art. 1014 del D.Lgs. 66/2010 Codice dell'Ordinamento Militare;
(la mancata dichiarazione, esclude il concorrente dal beneficio)

N)

Di aver diritto di preferenza di legge in quanto: (vedi allegato A del bando).....
.....

(la mancata dichiarazione, esclude il concorrente dal beneficio)

O)

di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di false dichiarazioni;

P)

di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni contenute nel bando di concorso;

Con la sottoscrizione della presente domanda autorizzo il Comune di Savigliano al trattamento dei miei dati personali esclusivamente per le finalità ed adempimenti connessi e derivanti dall'effettuazione della procedura in oggetto. (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.)

ALLEGA

- 1) ricevuta del versamento della tassa concorso (obbligatorio)
- 2) fotocopia della carta o altro documento d'identità in corso di validità (obbligatorio)
- 3) *eventuale certificato medico rilasciato dalla competente asl, che specifica gli elementi essenziali relativi alla propria condizione (nel caso in cui si evidenziano le necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi)*
- 4) curriculum professionale
- 5) altri documenti

Data.....

Firma.....

.....

NOTA: Devono essere barrate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate tranne per le lettere G) L) M) N) nel caso in cui non ricorrano le situazioni.

