

Al Comune di
PIEVE DEL CAIRO
P.za Paltineri 9
27037 Pieve del Cairo (PV)

P.E.C. comunepievedelcairo@pec.it

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)

_____ (Comune di nascita) _____ (prov.) _____ (data di nascita) _____ (cittadinanza)

_____ (Comune di residenza) _____ (prov.) _____ (Via/Piazza/Viale)

_____ (Codice Fiscale) _____ (recapito telefonico / cellulare)

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare al

<p align="center">CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO A TEMPO PIENO DI N. 1 "ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CATEGORIA. C – POSIZIONE ECONOMICA C1"</p>

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n.445/2000, quanto segue:

- stato civile (n. figli);
- di essere residente in
(luogo e indirizzo completo, c.a.p. e provincia)
- di essere in possesso della cittadinanza italiana, oppure di appartenere ad uno Stato membro dell'Unione Europea (in tal caso specificare lo Stato Europeo) ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
.....;
(Solo per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di.....
(ovvero di non essere iscritto/a o cancellato/a dalle liste medesime per il seguente motivo)
.....;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio di scuola superiore
conseguito presso l'Istituto di
nell'anno con la votazione di
- di avere la conoscenza delle applicazioni informatiche più diffuse, nonché la conoscenza scritta e parlata della lingua inglese;
- di essere fisicamente idonea/o all'impiego ed allo svolgimento delle mansioni proprie del posto messo a selezione;
- di essere riconosciuto invalido ai sensi della L. con riduzione della capacità lavorativa nella misura del (indicare la percentuale) e di necessitare di:

ausili necessari allo svolgimento delle prove da sostenere
(come risulta dalla certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria allegata)

tempi aggiuntivi necessari in riferimento al tipo di prove da sostenere
(come risulta dalla certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria allegata)

i) di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni:

(indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego)

Ente	tipo di assunzione	categoria o qualifica funzionale	periodo di servizio
------	--------------------	----------------------------------	---------------------

.....

j) di avere/non aver assolto gli obblighi militari o di non essere tenuto all'assolvimento di tale obbligo a seguito della Legge di sospensione del servizio militare obbligatorio (per gli aspiranti di sesso maschile);

k) di accettare incondizionatamente, avendone preso conoscenza, tutte le condizioni previste dal bando, pena l'esclusione dal concorso, e di tutte le disposizioni delle vigenti norme regolamentari concernenti la disciplina dei concorsi nonché della normativa vigente al momento della nomina e quella futura;

l) di non aver riportate condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario specificare)

m) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico;

n) che ogni comunicazione inerente al concorso gli venga trasmessa al seguente recapito:

.....

.....

(indirizzo, luogo, c.a.p., provincia, numero di telefonico e, ove possibile, n. fax e/o indirizzo di posta elettronica)

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra affermato corrisponde a verità e si obbliga a comprovarlo mediante presentazione dei prescritti documenti nei termini e nelle modalità stabilite dal bando.

Il/la sottoscritto/a firmatario della presente autocertificazione, dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze e delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni o certificazioni mendaci, con particolare riferimento a quanto disposto dalle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000.

.....
(Luogo e data)

.....
(firma leggibile autografa NON autenticata)

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto della D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi al presente concorso, nonché per l'eventuale successiva assunzione.

.....
(Luogo e data)

.....
(firma leggibile autografa NON autenticata)

Allega alla presente domanda:

- Copia NON autenticata del documento di identità personale;
- Attestazione del pagamento della tassa di concorso;
- Eventuali titoli di precedenza, riserva o preferenza da considerare in caso di parità di valutazione.