

Allegato 1) al Bando di concorso

Al Comune di Caronno Varesino
Ufficio Protocollo

OGGETTO: Domanda di ammissione *al concorso pubblico*, per soli esami, per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno ed indeterminato, con profilo professionale Istruttore Direttivo Contabile, Cat. D, posizione economica D1, da destinare al Settore Contabile (Servizio Finanziario, Personale, Tributi).

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(artt. 46 e 48 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____ E RESIDENTE A
_____ (____) IN VIA _____ N. _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare al concorso pubblico di cui all'oggetto e a tal fine, *consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

(chi utilizza il presente modello è pregato di barrare e compilare solo i punti che lo riguardano)

<input type="checkbox"/>	Codice fiscale	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Stato civile	<input type="checkbox"/>	Coniugato/a	<input type="checkbox"/>	Celibe	<input type="checkbox"/>	Nubile								
		<input type="checkbox"/>	Separato/a	<input type="checkbox"/>	Divorziato/a	<input type="checkbox"/>	Vedovo/a								
	Figli n.														
<input type="checkbox"/>	○ di essere cittadino italiano OPPURE														
	○ di appartenere ad uno Stato facente parte dell'Unione Europea e più precisamente _____ , di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana e il titolo di studio riconosciuto in Italia;														
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (in caso di cancellazione o di non iscrizione indicarne i motivi)														
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei diritti politici; <i>(in caso di mancato possesso indicarne i motivi)</i>														
<input type="checkbox"/>	di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso; <i>(in caso contrario indicare le condanne riportate ed i procedimenti penali in corso)</i>														
<input type="checkbox"/>	di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia; <i>(in caso contrario indicarne le cause)</i>														
<input type="checkbox"/>	(per i soli concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985) di trovarsi, rispetto agli obblighi militari di leva, nella seguente condizione														
<input type="checkbox"/>	o di essere fisicamente idoneo all'impiego ed allo svolgimento delle mansioni del profilo messo a selezione; OPPURE o di richiedere, <u>quale candidato portatore di handicap</u> ed in relazione alla mia disabilità, di poter usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi necessari per l'espletamento delle prove di esame, come risulta dalla certificazione medica rilasciata dalla competente struttura sanitaria, allegata alla presente domanda;														

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del seguente titolo di studio <i>(se trattasi di titolo di studio equipollente o equiparato/riconosciuto ai sensi di legge indicare anche il provvedimento normativo di riferimento)</i> <u>conseguito</u> nell'anno scolastico/accademico <u>presso</u> con il seguente punteggio finale
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso, ai fini dell'applicazione del diritto di preferenza di cui al D.P.R. 487/1994 e successive modifiche ed integrazioni dei seguenti titoli <i>(descrivere analiticamente i titoli posseduti ai fini dell'applicazione del beneficio)</i>
<input type="checkbox"/>	di avere il seguente recapito al quale chiede sia indirizzata ogni comunicazione relativa al concorso e di impegnarsi a comunicare per iscritto eventuali successive variazioni esimando il Comune da ogni responsabilità in caso di sua irreperibilità INDIRIZZO..... CAP..... CITTÀ..... TEL. / CELLULARE..... INDIRIZZO di Posta Elettronica Certificata (PEC) a me intestato..... INDIRIZZO E-MAIL <i>il /la sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando codesto Ente da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.</i>
<input type="checkbox"/>	di scegliere per la prova orale la seguente lingua straniera (barrare una casella)
<input type="checkbox"/>	INGLESE
<input type="checkbox"/>	FRANCESE

Ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679 il sottoscritto, dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali, inserita nel bando e, a tal fine, autorizza il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità e gli adempimenti connessi all'effettuazione della presente selezione ed alle conseguenze che dalla stessa potrebbero derivare.

Allega alla presente

- > Ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento della tassa di concorso
- > Certificazione medica rilasciata dalla competente struttura sanitaria
(solo per i candidati portatori di handicap che richiedono speciali ausili per lo svolgimento delle prove di esame)
- > Fotocopia in carta semplice (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità vale a dire
- > curriculum vitae
- > Elenco in carta semplice dei documenti presentati.

..... li

In fede

(firma autografa per esteso non autenticata)