

Spett.le
A.P.S.P. RESIDENZA VALLE DEI LAGHI
Via Ospedale, n. 24
38073 - CAVEDINE (TN)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI
PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO
DETERMINATO DI PERSONALE NEL PROFILO PROFESSIONALE DI AUSILIARIO
ADDETTO AI SERVIZI GENERALI - CATEGORIA A LIVELLO UNICO POSIZIONE
RETRIBUTIVA 1^A**

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome)
_____ presa visione dell'avviso di selezione pubblica, per soli
esami, per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato di personale nel
profilo professionale di **Ausiliario addetto ai servizi generali** – cat. A livello unico prima posizione
retributiva, nell'ambito dei servizi generali dell'Ente indetto da codesta Amministrazione

CHIEDE

di poter partecipare allo stesso.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un
provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,
previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni
legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA DI:

1. Essere nato a _____ provincia _____ il _____
residente in _____ provincia _____
C.A.P. _____ Via _____
telefono _____ cellulare _____ indirizzo e-
mail _____ eventuale
indirizzo pec _____

Stato civile _____
CODICE FISCALE: _____

2. essere in possesso della cittadinanza _____;

Solo per i cittadini non italiani

- godere dei diritti civili e politici anche dello Stato di appartenenza o provenienza

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

ovvero di non goderne per i seguenti motivi:

_____;

- avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

Solamente per i cittadini non UE:

essere titolare di:

☐ diritto di soggiorno

☐ diritto di soggiorno permanente

☐ permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

☐ status di rifugiato

☐ status di protezione sussidiaria

3. essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio;

4. essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
Provincia _____

ovvero non essere iscritto o essere stato cancellato dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

_____;

5. *Solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:*

di aver svolto il servizio di leva:

☐ SI, presso _____

☐ NO, indicare i motivi _____

☐ NO, in quanto non obbligato

6. aver riportato condanne penali:

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, elencare le condanne penali riportate:

_____;

7. avere procedimenti penali pendenti:

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, elencare i procedimenti penali pendenti

_____;

8. aver subito condanne che comportino l'interdizione perpetua dei pubblici uffici

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, indicare quali:

_____;

9. aver subito condanne che comportino l'interdizione temporanea dei pubblici uffici

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

se SI, il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici è antecedente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda:

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

10. essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

11. essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione

☐ SI

☐ NO

(barrare la casella che interessa)

12. di essere in possesso del Diploma di assolvimento dell'obbligo scolastico conseguito in data (gg.mm.aa.) _____ presso _____ in via _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____

ovvero (per il titolo conseguito all'estero) di essere in possesso del titolo di

_____ conseguito in data _____ nello Stato di _____ dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____ con provvedimento di data _____ rilasciato da _____

ALLEGARE IL TITOLO TRADOTTO ED AUTENTICATO

13. di aver provveduto al pagamento della tassa di concorso di Euro 10,00.=.
14. di avere titolo a preferenza nella nomina per il seguente motivo (barrare la parte che interessa): si ricorda che ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza sono:
- ☐ gli insigniti di medaglia al valor militare;
 - ☐ i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
 - ☐ i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
 - ☐ i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - ☐ gli orfani di guerra;
 - ☐ gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
 - ☐ gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
 - ☐ i feriti in combattimento;
 - ☐ gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
 - ☐ i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
 - ☐ i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
 - ☐ i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 - ☐ i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
 - ☐ i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra ;
 - ☐ i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
 - ☐ coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
 - ☐ coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;

- ☐ i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- ☐ gli invalidi ed i mutilati civili;
- ☐ militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma;
- ☐ soggetto con n.____ figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno; ☐ soggetto che ha prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche;

15. rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 05.02.1992, n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella che interessa) se SI

specificare quali:

(allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio; per quanto attiene l'indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili richiesti, allegare un certificato medico – la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà di non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)

16. rientrare tra i soggetti di cui all'art. 20 comma 2 bis della legge 05.02.1992, n. 104 ai fini dell'espletamento dell'eventuale prova preselettiva:

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella che interessa) se SI

specificare quali:

(allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa allo specifico handicap)

17. di aver svolto i seguenti servizi presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal Gg/mm/aa	Al Gg/mm/aa	Tempo determ./indet.	Orario ore/sett.	Figura professionale e livello	Ambito lavorativo	Cause di risoluzione del contratto

18. di avere il seguente stato famiglia:

Cognome	Nome	Nato/a in	il	Rapporto di parentela con il dichiarante

Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Indicare l'indirizzo presso il quale effettuare ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

☐ presso la propria residenza

☐ oppure se diverso dalla residenza al seguente indirizzo

Presso _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ città _____ prov _____

L'Azienda non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

☐ ricevuta del versamento della tassa di partecipazione al concorso di Euro 10,00;

☐ curriculum vitae aggiornato e completo;

☐ copia di un documento d'identità (qualora la presente non sia sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla);

Si invitano i candidati a non produrre documentazione non richiesta (es. partecipazione ad attività formative, pubblicazioni, certificati di servizio, ecc.) in quanto il presente concorso pubblico è indetto per soli esami senza attribuzione di uno specifico punteggio per la valutazione dei titoli.

Il/la sottoscritto/a, acquisite dal bando le informazioni di cui all'art. 13 del Reg UE 679/2016 e del D.Lgs. 30.06.2003 N. 193, autorizza l'A.P.S.P. Residenza Valle dei Laghi di Cavedine al trattamento dei propri dati, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nel bando di concorso.

In fede,

Data

FIRMA

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- ☐ è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- ☐ è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

Cavedine, _____ Firma _____