

**ALLEGATO B) (DA COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO)**

IN CARTA LIBERA  
(Legge 23.08.1988 n. 370)

**Spettabile  
COMUNE DI SPORMINORE  
Ufficio Segreteria  
Piazza Anaunia, 4  
38010 SPORMINORE (TN)**

**PEC:**  
[comune@pec.comune.sporminore.tn.it](mailto:comune@pec.comune.sporminore.tn.it)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO  
PER ESAMI  
PER UN POSTO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO  
NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI  
COLLABORATORE CONTABILE CATEGORIA C - LIVELLO  
EVOLUTO – 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA PRESSO IL  
SERVIZIO FINANZIARIO con riserva a favore dei volontari  
delle forze armate**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

presa visione del bando di concorso pubblico per esami prot. n.3902 di data 27/09/2024 per l'assunzione a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo pieno 36 ore settimanali, di **n. 1 COLLABORATORE CONTABILE, categoria C, livello evoluto, 1^ posizione retributiva** e per la formazione di una graduatoria per future assunzioni a tempo indeterminato o determinato nello stesso profilo,

**C H I E D E**

di essere ammesso/a al concorso medesimo.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sono puniti ai sensi del codice penale (articoli 476 e seguenti) e delle leggi speciali in materia,

**D I C H I A R A**

**(N.B.: BARRARE TUTTE LE CASELLE DI INTERESSE)**

☐ di essere nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
☐ di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ via/frazione \_\_\_\_\_;

\*\*\*\*\*

☐ che il proprio stato di famiglia è così composto:

- Cognome e nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dichiarante;
- Cognome e nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_;
- Cognome e nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_;
- Cognome e nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_;

\*\*\*\*\*

☐ di essere cittadino/a italiano/a e di godere dei diritti civili e politici  
ovvero

☐ di essere cittadino/a di uno degli altri stati membri dell'Unione Europea \_\_\_\_\_ (indicare il nome dello Stato), di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento), di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica italiana e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;  
(indicare il nome dello Stato)

☐ di essere familiare di cittadini dell'Unione europea, anche se cittadino di Stato terzo, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento), di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica italiana e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

☐ di essere cittadino di Paese Terzo, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento), di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica italiana e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

\*\*\*\*\*

☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_,  
ovvero,

☐ di non essere iscritto/a per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

☐ di essere fisicamente e psichicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio e di essere immune da qualsiasi malattia ed indisposizione fisica che possa comunque ridurre il completo ed incondizionato espletamento del servizio

\*\*\*\*\*

- ☐ di non aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)  
ovvero  
☐ di aver riportato le seguenti condanne penali

\_\_\_\_\_

☐ di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali  
ovvero  
☐ di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

\_\_\_\_\_

(citare gli estremi del provvedimento ed il reato per il quale si procede)

\*\*\*\*\*

- ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'elettorato politico attivo

\*\*\*\*\*

- ☐ di non essere stato destituito/a o dispensato/a o licenziato/a dall'impiego per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione

\*\*\*\*\*

**per i candidati soggetti all'obbligo di leva:**

- ☐ di avere adempiuto agli obblighi di leva  
ovvero  
☐ di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi:

\*\*\*\*\*

- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso:  
diploma di istruzione secondaria di secondo grado di durata quinquennale

\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ovvero (barrare la casella e compilare solo se in possesso di titolo di studio conseguito all'estero)

- ☐ di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza al titolo di studio italiano del proprio titolo di studio rilasciata in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ dalla competente autorità italiana, come risultante dalla documentazione allegata

\*\*\*\*\*

- ☐ di avere la seguente esperienza professionale maturata presso datori di lavoro pubblici nella figura professionale di assistente contabile o amministrativo/contabile categoria C livello base o superiore o presso datori di lavoro privati con rapporto di lavoro subordinato nello svolgimento documentabile di mansioni attinenti al posto messo a concorso (INDICARE SOLAMENTE I PERIODI UTILI AI FINI DELL'ANZIANITA' DI

SERVIZIO E DELLA PROGRESSIONE GIURIDICA ED ECONOMICA) o nell'esercizio della libera professione in attività professionale attinente al posto messo a concorso:

| <b>LAVORO SUBORDINATO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI</b> |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <b>dal<br/>(gg/mm/aa)</b>                                  | <b>al<br/>(gg/mm/aa)</b> | <b>Datore di lavoro<br/>(denominazione e sede)</b> | <b>Orario di lavoro</b> |                    | <b>Qualifica/mansioni</b> | <b>Causa risoluzione del rapporto</b> |
|                                                            |                          |                                                    | <b>Tempo pieno</b>      | <b>Part time %</b> |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |
|                                                            |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                       |

| <b>LAVORO SUBORDINATO PRESSO PRIVATI</b> |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |
|------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------------|
| <b>dal<br/>(gg/mm/aa)</b>                | <b>al<br/>(gg/mm/aa)</b> | <b>Datore di lavoro<br/>(denominazione e sede)</b> | <b>Orario di lavoro</b> |                    | <b>Qualifica/mansioni</b> | <b>Causa risoluzione e del rapporto</b> |
|                                          |                          |                                                    | <b>Tempo pieno</b>      | <b>Part time %</b> |                           |                                         |
|                                          |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |
|                                          |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |
|                                          |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |
|                                          |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |
|                                          |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |
|                                          |                          |                                                    |                         |                    |                           |                                         |

| <b>LIBERA PROFESSIONE</b> |                          |                        |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| <b>dal<br/>(gg/mm/aa)</b> | <b>al<br/>(gg/mm/aa)</b> | <b>Attività svolta</b> |
|                           |                          |                        |
|                           |                          |                        |
|                           |                          |                        |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*\*\*\*\*

☐ di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'articolo 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e di richiedere per l'espletamento della prova selettiva tempi aggiuntivi e/o specifici ausili in relazione all'handicap, come da allegato certificato rilasciato dalla commissione medica competente per territorio

\*\*\*\*\*

☐ di possedere il seguente titolo comportante il diritto di precedenza alla nomina ai sensi dell'articolo 5 comma 4 del D.P.R. 9 maggio 1994 n. 487 e successive modificazioni ed integrazioni: \_\_\_\_\_ come **risultante dalla**

**documentazione allegata**

\*\*\*\*\*

☐ di possedere i seguenti titoli di preferenza, a parità di valutazione,

\_\_\_\_\_

come

**risultante dalla documentazione allegata**

\*\*\*\*\*

☐ di aver diritto alla riserva di posto, previsto dal presente bando di concorso, ai sensi dell'art. 1014 comma 1, lettera a) del D.Lgs. 2010/66 in quanto appartenente (o per aver appartenuto) ad una delle seguenti categorie:

---



---



---



---

### **DICHIARA INOLTRE**

(Le dichiarazioni di cui ai seguenti punti non hanno valore di autocertificazione.)

☐ di avere preso visione e accettato le condizioni di cui all'informativa riguardante il trattamento dei dati personali contenute nel bando di concorso

☐ di accettare incondizionatamente, avendone preso visione, le norme contenute nel bando di concorso in oggetto

☐ di essere a conoscenza e di accettare fin d'ora il fatto che le informazioni relative alla presente procedura, compresa l'eventuale data e luogo della prova preselettiva e dell'esame, saranno comunicati mediante avviso pubblicato sul sito internet del Comune di Sporminore, nella sezione dedicata alla procedura di cui trattasi e che la mancata presentazione a sostenere le prove negli orari e nella sede indicati sarà considerata quale rinuncia al concorso

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente a mezzo lettera raccomandata o a mezzo PEC ogni variazione anche temporanea del proprio indirizzo e/o recapito telefonico; chiede altresì che ogni

PEC \_\_\_\_\_

- ❑ tramite il sistema PagoPa accedendo al link [https://sporminore.soluzionipa.it/portal/servizi/pagamenti/pre\\_auth](https://sporminore.soluzionipa.it/portal/servizi/pagamenti/pre_auth) raggiungibile dalla home page del sito [www.comune.sporminore.tn.it](http://www.comune.sporminore.tn.it) (non è necessaria la registrazione ma è possibile procedere direttamente al pagamento cliccando su “Pagamento spontaneo”, selezionando “Tassa di concorso”. Procedere alla compilazione del format con i dati richiesti inserendo nel campo “Tipo selezione” la dicitura “Collaboratore contabile”. Verrà generato un avviso di pagamento che potrà essere effettuato con le modalità nello stesso indicato);
- ❑ in contanti presso l’Ufficio Econmato del Comune di Sporminore, Piazza Anaunia n. 4;
- ❑ bonifico bancario sul conto corrente di tesoreria IBAN IT 02U03599018000000000133775

intestato al Comune di Sporminore presso Cassa Centrale Banca - Credito Cooperativo del Nord-Est S.p.A. con sede a Trento.

- ☐ eventuali documenti i quali a norma delle leggi vigenti conferiscono diritto di precedenza o preferenza nella nomina;
- ☐ eventuali titoli comprovanti il requisito di appartenenza alla riserva del posto per i volontari delle forze armate;
- ☐ elenco dei documenti presentati in allegato alla domanda, datato e sottoscritto;
- ☐ fotocopia fronte e retro di un documento di identità in corso di validità;
- ☐ altro \_\_\_\_\_ (specificare)

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del dichiarante, in presenza del dipendente addetto;  
(indicare in stampatello il nome del dipendente) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dipendente \_\_\_\_\_

- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.