

Spettabile
Comune di Spiazzo
Via S. Viglio 2
38088 – SPIAZZO (TN)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI UN POSTO NELLA
SEGUENTE FIGURA PROFESSIONALE:
**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - CONTABILE – CATEGORIA C – LIVELLO BASE
CON ORARIO A TEMPO PIENO**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	
Residenza	Prov.	Via	n. civico
C.A.P.	Codice fiscale		
Telefono	Cellulare		
indirizzo e-mail			
indirizzo PEC			

presa visione del bando di concorso di data 19.06.2025, prot. n. 3512 per la copertura di un posto di Assistente Amministrativo – Contabile, categoria C, livello base, indetto dall’Amministrazione comunale di Spiazzo,

c h i e d e

di poter partecipare alla procedura di cui sopra.

A tal fine lo/la scrivente, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole sia delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sia della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto previsto dagli art. 75 e 76 dello stesso decreto,

dichiara

(barrare e completare le caselle che interessano)

essere nato/a a prov il	
☐ di essere cittadino italiano oppure	

- ☐ di essere cittadino di uno degli altri stati membri dell'Unione Europea (indicare lo stato)
- ☐ di essere cittadino di Stato terzo e familiare di cittadini dell'Unione europea (specificare la relazione di parentela con il cittadino dell'Unione Europea) ed essere titolare di:
- ☐ diritto di soggiorno
 - ☐ diritto di soggiorno permanente
- ☐ di essere cittadino di Paese Terzo, titolare di:
- ☐ permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
 - ☐ status di rifugiato
 - ☐ status di protezione sussidiaria
- ☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza SÌ NO
☐ ☐
 (barrare la casella interessata)
- In caso negativo indicare i motivi del mancato godimento.....

essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di;
 ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

Solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:

di aver svolto il servizio di leva :

- ☐ SI
- ☐ NO, indicare i motivi:.....

avere subito condanne penali

☐ SI ☐ NO
 (barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....

avere procedimenti penali in corso

☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....
.....;

essere stato/a destituito/a, o dispensato/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità prevista dalle leggi vigenti;

☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

☐ di aver prestato servizio in qualità di dipendente di una pubblica amministrazione con rapporto di lavoro subordinato, per i periodi riportati nella tabella sottostante.

DAL giorno/mese/anno	AL giorno/mese/anno	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE CON INDIRIZZO
		 via n. C.A.P. città prov
		 via n. C.A.P. città prov
		 via n. C.A.P. città prov
		 via n. C.A.P. città prov

☐ oppure di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni.

☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale messa a concorso;

☐ essere in possesso del seguente titolo di studio
.....
conseguito con il punteggiosu..... in
data.....presso.....
sito in.....
ovvero

☐ il titolo di
in data.....nello Stato di.....
dichiarato equipollente al titolo richiesto di
rilasciato da
(allegare documentazione comprovante l'equipollenza)
ovvero

☐ di essere in possesso di un provvedimento di equivalenza del proprio titolo di studio conseguito nello
Stato di in data (allegare
documentazione comprovante)

☐ di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio in data
..... (allegare documentazione comprovante)

di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 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 interessata)

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 nel non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)

di rientrare tra i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi o misure compensative:
☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

se SI specificare quali:
.....;
ausili richiesti:
.....;
(allegare - in originale o in copia autenticata - certificazione datata relativa allo specifico DSA con l'indicazione degli ausili necessari - la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)

appartenere ad una categoria di cui all'Allegato A) del bando di concorso

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

se SI specificare quale categoria:

.....;
(la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare e pertanto tali titoli non verranno valutati – la dichiarazione non supportata dalla documentazione prevista non è valutabile)

☐ di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

di prestare il proprio consenso affinché la graduatoria di cui al presente bando e le informazioni di cui sopra possano essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche che ne facessero esplicita richiesta ai fini di assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato;

☐ SI ☐ NO

(barrare la casella interessata)

☐ di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nel bando di concorso n. prot. 3512 di data 19.06.2025;

☐ di prendere atto che le ulteriori informazioni inerenti le prove del concorso pubblico verranno effettuate tramite appositi avvisi che saranno pubblicati all'albo telematico on-line e sul sito internet del Comune di Spiazzo senza ulteriori comunicazioni dirette ai singoli candidati;

di eleggere domicilio, ai fini del concorso, presso il seguente indirizzo:

Cognome e Nome.....

Via/Piazza/Loc.....

Comune Provincia CAP

telefono:

e di impegnarsi fin d'ora a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo, fino all'esaurimento del concorso, mediante raccomandata a/r, o PEC, riconoscendo che il Comune di Spiazzo non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data

Firma

Allega alla presente domanda:

- ☐ ricevuta del versamento della tassa di partecipazione alla procedura;
- ☐ copia di un documento d'identità
- ☐ elenco documenti allegati

Si invitano i candidati a non produrre la documentazione relativa a titoli non previsti o non attinenti.

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

Luogo e data

FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO