

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PUBBLICA SELEZIONE

All'Amministrazione di
AltaVita-Istituzioni Riunite di Assistenza-I.R.A.
Piazza Mazzini 14
35137 P A D O V A

Il sottoscritto, _____ (riportare cognome e nome completi), nato il _____ a _____ prov. di _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica per la stipula di contratti a tempo determinato di "Funzionario tecnico" (cat. D/D3 CCNL Regioni/Autonomie locali), indetto da codesta Amministrazione con determina n. 179 del 20/04/2018.

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- a) di chiamarsi _____ (cognome e nome completi);
- b) di essere nato il _____ a _____ prov di _____;
- c) di risiedere a _____ in via _____ n. _____ nr. tel _____;
- d) di essere cittadino italiano;
oppure
(se cittadino di altro Paese appartenente all'Unione Europea): di essere cittadino _____, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
oppure,
(se cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea) specificare una delle seguenti circostanze:
- di essere cittadino _____ e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e di essere familiare, come da stato di famiglia, di cittadino di Paese dell'Unione Europea;
 - di essere cittadino _____ e titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere cittadino _____ e titolare dello status di rifugiato;
 - di essere cittadino _____ e titolare dello status di protezione sussidiaria;
- ed inoltre di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- e) di essere in possesso di laurea in _____ conseguita il _____ presso _____;
- f) di essere in possesso della seguente esperienza di lavoro, con funzioni direttive in Area tecnica, per almeno tre anni, rapportati all'orario a tempo pieno (36 ore settimanali): _____;
(indicare datore di lavoro o committente, durata servizio, orario di lavoro, inquadramento contrattuale, descrivere esattamente le mansioni svolte e le responsabilità; in caso di attività libero professionale: ogni elemento utile per qualificare compiutamente l'attività svolta ad es. data apertura partita IVA, livello di responsabilità, valore ed elenco dei lavori, degli incarichi ricoperti ecc.);
- g) di essere in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di _____ conseguita il _____ presso _____;
- h) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli _____ di _____ nr. iscrizione _____;
- i) di essere idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente a sensi del D. L.vo 81/2008 e successive modifiche;
- l) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero specificare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle stesse; per i cittadini non italiani indicare il Comune o la sede dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto);
- m) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- n) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
- o) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

- p) di essere/non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
- q) di essere nella posizione di ___ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile obbligati);
- r) di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (in mancanza di dichiarazione si intende l'assenza di servizi presso la P.A.):
dal ___ al ___ Ente ___ in qualità di ___ tipo rapporto (tempo determinato/indeterminato, pieno/parziale n. ore ___)
CCNL ___ categoria ___ cessando per ___;
- s) di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza (ad esclusione di quello dell'età), a'sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 _____ (se ricorre il caso);
- t) di essere portatore di handicap a'sensi della L. 104/92; di avere necessità, per sostenere gli esami dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi a'sensi dell'art. 20 della legge richiamata _____ (se ricorre il caso);
- u) l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione è il seguente _____;

ALLEGA INOLTRE

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;
- ricevuta del versamento di € 10,00 a titolo di rimborso spese concorso;
- i seguenti titoli _____ (se ricorre il caso).

data _____

firma _____