

Al Comune di Mores
Area Amministrativa Affari Generali
Piazza Padre Paolo Serra, 1
07013 - Mores (SS)

Domanda di ammissione al concorso pubblico per esami, previa eventuale preselezione, per l'assunzione a tempo pieno (36 ore settimanali) e indeterminato di n. 2 istruttori amministrativi - categoria C – posizione economica C1 - da assegnare all'Area Amministrativa Affari Generali – Ufficio servizi demografici, elettorali, protocollo e S.U.A.P.E. del Comune di Mores

Il sottoscritto/a _____
Codice Fiscale _____,

C H I E D E

di essere ammesso al concorso pubblico per esami, previa eventuale preselezione, per l'assunzione a tempo pieno (36 ore settimanali) e indeterminato di n. 2 istruttori amministrativi - categoria C – posizione economica C1 - da assegnare all'Area Amministrativa Affari Generali – Ufficio servizi demografici, elettorali, protocollo e S.U.A.P.E. del Comune di Mores (bando approvato con determinazione prot. n. 5139 del 07/08/2020).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. dichiara che:

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di essere nato a _____ il _____;
- di essere residente a _____ (prov. _____) CAP _____ in Via _____;
- che il domicilio al quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla selezione, se diverso dalla residenza, è il seguente:

- di avere i seguenti recapiti: telefono _____
Email _____;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione di indirizzo che si verificasse fino all'esaurimento della selezione stessa, sollevando l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità in caso di mancata comunicazione;
- di essere (*barrare la casella corrispondente*):
 - cittadino/a italiano/a
 - cittadino/a di un altro Stato membro dell'Unione europea
 - di avere i requisiti per l'accesso ai posti di lavoro presso le amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 38 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in quanto _____;

- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione al concorso:

conseguito nell'anno: _____ presso _____

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, e di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato da un impiego presso una pubblica amministrazione;
- di non avere riportato condanne penali né essere stato destinatario di misure di sicurezza o di prevenzione o di altri provvedimenti, che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione;
- di possedere l'idoneità fisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- (*per i candidati di sesso maschile*) di essere, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;
- di accettare tutte le condizioni del bando in oggetto;
- (*eventuale*) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza nell'assunzione ai sensi dell'art.5 commi 4 e 5 del D.P.R. 487/94: _____;
- (*eventuale*) di necessitare del seguente tipo di ausilio e dei seguenti tempi necessari aggiuntivi per disabilità: _____;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 14 del bando e di autorizzare il trattamento dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), ai fini e nei limiti indicati dall'art. 14 del bando medesimo.

Allega alla presente:

1. attestato di versamento dei diritti di € 10,00 non rimborsabili, per la partecipazione alla selezione con indicazione della causale.
2. fotocopia integrale di un documento di identità in corso di validità;
3. (*eventuale*) certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di disabilità.

Luogo _____ Data _____

FIRMA _____