SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE.

(in carta semplice)

**Al Comune di Caravate**

**Via XX settembre, 22**

**21032 Caravate**

**Pec: comunecaravate@legalmail.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER**

**L’ASSUNZIONE, A TEMPO DETERMINATO (12 mesi eventualmente prorogabili), DI N. 1 ASSISTENTE SOCIALE A TEMPO PART-TIME (18 ORE SETTIMANALI) - CAT. D, POSIZIONE ECONOMICA D1 AI SENSI DEL VIGENTE C.C.N.L. - DA ASSEGNARE AL SERVIZIO SOCIALE.**

Il/La Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per esami per l’assunzione, a tempo

determinato (12 mesi eventualmente prorogabli), di n. 1 Assistente Sociale a tempo part-time (18 ore settimanali)- cat. D, posizione economica D1 - da assegnare a servizio sociale del Comune di Caravate.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci previste dall’art.

46 del D.P.R. n. 445/2000, **sotto la propria personale responsabilità**

**DICHIARA**

1.di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.di essere di stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. figli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.di essere iscritt\_\_\_\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

(indicare eventualmente i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);

5.di avere il godimento dei diritti civile e politici;

6.di non aver subito condanne penali e di non avere a proprio carico procedimenti penali in corso

che impediscano la costituzione di rapporto d’impiego con la Pubblica Amministrazione (in caso

affermativo indicare le condanne riportate e/o i procedimenti penali pendenti in corso);

7.di non essere stat\_\_ destituit\_\_ o dispensat\_ dall’impiego presso pubbliche amministrazioni

ovvero licenziat\_ dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente

rendimento, o, a seguito dell’accertamento che l’impiego venne conseguito mediante produzione di documenti falsi o comunque con mezzi fraudolenti o viziati da invalidità non sanabili ovvero

dichiarati decaduti da un pubblico impiego;

8.di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti o imperfezioni che possano

influire sul rendimento del servizio;

9.di essere in regola con gli obblighi militari (per gli aspiranti di sesso maschile soggetti a tale

obbligo);

10.di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione finale \_\_\_/\_\_\_\_;

11.di essere iscritto all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12. di avere conoscenza dell’uso delle apparecchiature e delle seguenti applicazioni informatiche:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

13.di scegliere la seguente lingua straniera (francese o inglese) per il colloquio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

14.di essere in possesso della patente B;

15.di avere diritto di precedenza o preferenza nella nomina a parità di punteggio per

l’appartenenza alla seguente categoria (specificare il titolo che dà diritto al beneficio, ove ne

sussistano le condizioni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

16.di accettare senza riserve, tutte le norme e le condizioni previste dal presente bando, nonché

quelle che regolano l’espletamento di concorsi c/o codesta Amministrazione e , in caso di nomina,

tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del Comune di Caravate

Il/La sottoscritto/a allega:

Ricevuta comprovante il pagamento della tassa.

Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a in corso di validità.

Curriculum vitae formativo e professionale in formato europeo.

CHIEDE

che le comunicazioni relative alla selezione vengano recapitate al seguente indirizzo: città

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ -

CAP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

AUTORIZZA

Il Comune di Caravate ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda per le finalità relative alla selezione e nel rispetto del D.lgs. n. 30.06.2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Luogo, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma per esteso dell’interessato)

La firma da apporre in calce alla presente domanda non va autenticata, ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. n. 445/2000.

**SPAZIO RISERVATO AI CANDIDATI CHE INTENDONO FRUIRE DEI BENEFICI PREVISTI**

**DALL’ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riconosciuto portatore di

handicap ai sensi della Legge 5.2.1992, n° 104 , dichiara di avere la necessità, in relazione allo

specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma per esteso dell’interessato)*

La firma da apporre in calce alla presente domanda non va autenticata, ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. n. 445/2000.