

All'Unione Territoriale Intercomunale
delle Valli e delle Dolomiti Friulane
Via Venezia, 18/A
33085 MANIAGO (PN)

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per esami, per la copertura di n. 1 posto di:

"Funzionario Contabile"

categoria D - posizione economica D1, a tempo indeterminato e pieno da assegnarsi all'Unione Territoriale Intercomunale delle Valli e delle Dolomiti Friulane – Servizi finanziari e contabili, ed a tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto Decreto, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ SESSO: M - F

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ CAP. _____

CODICE FISCALE _____

Telefono: _____ Tel. Cellulare: _____

E-mail: _____

Recapito presso cui indirizzare le comunicazioni relative al concorso, se diverso da quello di residenza:

LOCALITA' _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____

Tel.: _____ Cell. : _____

E-mail: _____

Cittadinanza italiana: SI NO _____

Cittadini degli Stati membri dell'Unione europea e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente

SI NO

Cittadini degli Stati non appartenenti all'Unione europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

SI NO

Titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria: SI NO

Iscrizione liste elettorali: SI
presso il Comune di _____
NO perché _____

Godimento dei diritti civili e politici: SI
NO perché _____

Precedenti penali o procedimenti penali pendenti:

(nel caso di **condanne penali** indicare il numero e la data della sentenza, l'autorità che l'ha emessa, il reato commesso, anche in caso di condanne condonate, di amnistia, perdono giudiziale, sospensione della pena o non menzione; nel caso di **pendenze penali** dovranno venire specificamente dichiarati citando gli estremi del procedimento nonché i reati per cui si procede)

NO
SI quali _____

Posizione militare:

Esente
 Assolto
Altro _____

Titolo di studio:

(qualora conseguito all'estero indicare se lo stesso è equipollente a quello italiano riportandone gli estremi normativi)

LAUREA in

classe di laurea _____

Con punteggio finale di _____

Conseguito presso La Facoltà di: _____

sede e indirizzo : _____

in data ____/____/____ .

eventuale provvedimento normativo di equipollenza/equiparazione _____

PATENTE DI GUIDA in corso di validità:

Cat.: _____ , n. _____ , rilasciata dalla M.C.T.C. di _____ il _____

DI CONOSCERE LA LINGUA INGLESE

DI CONOSCERE I SISTEMI APPLICATIVI INFORMATICI DI BASE E STRUMENTI WEB;

Per i cittadini degli Stati membri dell'U.E. e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente:

Cittadinanza _____
Ha adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO
Gode dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza

Per i cittadini degli Stati non appartenenti all'Unione europea che siano titolari del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo:

Cittadinanza _____
Ha adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO
Gode dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza

Titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria:

Cittadinanza _____
Ha adeguata conoscenza della lingua italiana SI NO
Gode dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza

Titoli di preferenza posseduti da far valere a norma di legge in caso di parità di punteggio (i titoli non dichiarati non saranno presi in considerazione):

Idoneità fisica alle mansioni proprie del profilo professionale
Ovvero che l'handicap posseduto è compatibile con lo svolgimento delle mansioni proprie del profilo

SEZIONE RISERVATA AI PORTATORI DI HANDICAP:

Il sottoscritto dichiara di essere portatore di handicap e di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della L. 5.2.1992 n. 104, di tempi aggiuntivi ovvero degli strumenti di ausilio indicati nell'apposita **certificazione medica allegata** alla presente e rilasciata in conformità a quanto previsto dalla Circolare 24.07.1999 n. 6 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica (da barrare e compilare soltanto da parte dei concorrenti interessati): **(indicare gli ausili ed eventuali tempi aggiuntivi necessari in sede di esame, in relazione allo specifico handicap)**

Allegati alla domanda:

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.
- eventuali altri documenti:

DICHIARA ALTRESI'
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/200

Il sottoscritto dichiara di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, di non essere stato licenziato per giusta

causa o per giustificato motivo oggettivo dalla Pubblica Amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile (in caso contrario indicare le cause della destituzione, della dispensa o della decadenza).

Dichiara altresì l'assenza di sentenza, passata in giudicato, di interdizione dai pubblici uffici.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di prorogare, annullare e modificare il presente avviso di mobilità senza che possano essere avanzate richieste di risarcimento o pretesa alcuna nonché di accettare, senza riserva alcuna, l'avviso di selezione a cui partecipa.

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, utilizzando le stesse modalità di invio della domanda di partecipazione, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____
