

Spettabile
COMUNE DI SAN LORENZO DORSINO
Piazza delle Sette Ville, n. 4
38078 SAN LORENZO DORSINO (TN)

OGGETTO: domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per la copertura di un posto a tempo pieno ed indeterminato nella figura professionale di Assistente amministrativo/contabile, categoria C, livello base.

__l__ sottoscritt _____
(cognome) (nome)

presa visione del bando di concorso pubblico per esami di data 26 febbraio 2025 prot. n. 1415 per la copertura di un posto a tempo pieno ed indeterminato nella figura professionale di Assistente amministrativo/contabile, categoria C, livello base

CHIEDE

di essere ammess__ al concorso medesimo.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

D I C H I A R A:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

1) di essere nat__ a _____ (prov.____) il _____
e di essere residente a _____ (prov. ____) c.a.p. _____
via _____, n. _____

CODICE FISCALE:																	
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono fisso _____ n. cellulare _____

indirizzo e-mail _____ indirizzo PEC _____

Eventuale diverso recapito al quale ricevere eventuali comunicazioni relative al concorso:

_____ (prov. ____) c.a.p. _____
via _____, n. _____

2) ☐ di essere cittadin__ italian__

oppure

☐ di essere cittadin__ di uno degli altri Stati membri dell'Unione Europea diverso da quello italiano (indicare il nome dello Stato: _____)

☐ di essere cittadino di Paese extraeuropeo (indicare il nome dello Stato: _____)

e familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea (indicare il nome dello Stato e specificare la relazione di parentela con il cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea: _____) e di essere titolare di:

- ☐ diritto di soggiorno
☐ diritto di soggiorno permanente

☐ di essere cittadino di Paese extraeuropeo (indicare il nome dello Stato _____) e di essere titolare di:

- ☐ permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
☐ status di rifugiato
☐ status di protezione sussidiaria

e di

☐ godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (*in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento*) _____)

☐ essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica italiana;

☐ avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

3) ☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio.

4) ☐ di non aver riportato condanne penali o applicazione della pena su richiesta di parte

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte

☐ di non avere procedimenti penali pendenti

☐ di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

(citare gli estremi del procedimento ed il reato per il quale si procede)

5) ☐ di godere dei diritti civili e politici;

6) ☐ di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo e

☐ di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____

☐ di non essere iscritt__ nelle liste elettorali per i seguenti motivi: _____

7) ☐ di non essere mai stato dichiarato decaduto, destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e

☐ di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità prevista dalle vigenti leggi

☐ di non essere in quiescenza

e (eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)

☐ di aver prestato i seguenti servizi di lavoro presso pubbliche amministrazioni (indicare tutti i servizi comunque prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione dei rapporti)

ENTE	INQUADRAMENTO CONTRATTUALE	DATA INIZIO SERVIZIO gg/mm/aa	DATA FINE SERVIZIO gg/mm/aa	CAUSA DI RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	INDICARE SE SERVIZIO DI RUOLO O A TEMPO DETERMINATO	ORARIO DI SERVIZIO (INDICARE SE TEMPO PIENO O PART TIME)

--	--	--	--	--	--	--

8) (per i candidati soggetti all'obbligo di leva)

- ☐ di avere adempiuto agli obblighi di leva
- ☐ di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi: _____

9) di essere in possesso

- ☐ del seguente titolo di studio previsto dal bando per l'ammissione al concorso: _____ conseguito in data _____ presso l'istituto _____ sito/a in _____ con durata del corso di studi di anni _____

Se il titolo di studio sopra riportato è stato conseguito all'estero allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo con quello italiano:

☐ estremi del certificato di avvenuta equipollenza: _____ di data _____

☐ di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 in data _____

10) ☐ di essere in possesso della patente di abilitazione alla guida di autoveicoli (categoria B)

11) (eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)

☐ di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003, n. 8 o di cui all'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 o di soggetti portatori di disturbi specifici di apprendimento (DSA) e di richiedere, per l'espletamento delle prove, ausili in relazione all'handicap o ai disturbi specifici di apprendimento (DSA) e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame, anche ai sensi del Decreto 9 novembre 2021, come da allegato certificato rilasciato dalla commissione medica competente per territorio:

se sì, 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)

12) (eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)

☐ di richiedere, in quanto affetto da invalidità uguale o superiore all'80%, l'esonero dall'eventuale prova preselettiva ai sensi dell'art. 20, comma 2 bis della L. 104/1992 e s.m.;

13) (eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)

☐ di richiedere, in quanto candidato portatore di disturbi specifici di apprendimento (DSA), di sostituire l'eventuale preselezione e/o la prova scritta con un colloquio orale di analogo contenuto disciplinare ai sensi dell'art. 3, comma 4 bis del D.L. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021;

(allegare documentazione come da precedente punto 12. che attesti una grave disgrafia e

disortografia)

14) (eventuale - barrare la casella solo se ricorre il caso)

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli che, a norma delle leggi vigenti, conferiscono, a parità di punteggio, diritto di preferenza alla nomina ai sensi dell'art. 5, comma 4 del D.P.R. 09.05.1994, n. 487: _____ (eventuale: ☐ come risultante dalla documentazione allegata)

(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)

15) ☐ di essere a conoscenza e di accettare fin d'ora che il bando ha già fissato le date delle dell'eventuale preselezione e delle prove d'esame e che tutte le ulteriori informazioni e comunicazioni inerenti il concorso (elenco candidati ammessi, eventuale spostamento delle date della preselezione e/o delle prove, esito delle prove, graduatoria finale ecc.) saranno comunicate **esclusivamente mediante pubblicazione sul sito** del Comune di San Lorenzo Dorsino all'indirizzo www.comune.sanlorenzodorsino.tn.it e che **la pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti ai candidati, ai quali pertanto non sarà inviata alcuna comunicazione personale**; la mancata presentazione a sostenere l'eventuale preselezione e le prove d'esame negli orari e nelle sedi indicate sarà considerata quale rinuncia al concorso;

16) ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016;

17) di (barrare solo una casella)

☐ prestare

☐ non prestare

il proprio consenso affinché il proprio nominativo e le informazioni di cui sopra possano essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche che ne facessero esplicita richiesta per eventuali assunzioni;

18) ☐ di accettare incondizionatamente, avendone preso visione, le norme contenute nel bando di concorso;

19) ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente a mezzo PEC o lettera raccomandata a/r ogni variazione, anche temporanea, del proprio indirizzo e/o recapito telefonico che si verificasse fino all'esaurimento della procedura concorsuale;

20) in relazione alla tassa di concorso:

data del pagamento: _____

codice avviso o codice IUV: _____

Luogo e data _____

firma

Allegati:

- **fotocopia semplice di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;**
- **ricevuta del versamento della tassa di concorso di € 10,00;**
- **eventuali titoli comprovanti, a parità di merito, il diritto di preferenza alla nomina;**
- **eventuale certificazione relativa a specifico handicap o DSA;**
- **eventuale traduzione del titolo di studio estero autenticata dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, con l'indicazione dell'avvenuta equipollenza del titolo di studio con quello italiano richiesto per l'accesso al concorso;**
- **(altro – specificare).**