

Allegato 1

Modulo di domanda composto da 2 pagine; compilare in stampatello senza apportarvi modifiche e spedire con firma autografa in calce alla seconda pagina

Al Servizio Risorse Umane
Comune di Cervia
Piazza Garibaldi, 1
48015 Cervia – RA
FAX 0544 72340

PEC: comune.cervia@legalmail.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione a concorso pubblico per la copertura a tempo indeterminato e pieno di 5 posti di Istruttore direttivo socio assistenziale cat. D1 da assegnare ai Servizi alla Persona del Comune di Cervia nell'ambito della Gestione Associata del Sistema di Welfare tra i Comuni di Ravenna, Cervia e Russi.

Il/La sottoscritt.....
nat... a.....(Prov.) il.....
residente a.....(Prov.)
Via.....n°.....C.A.P.....
Telefono.....cell.....Mail.....

CHIEDE

di partecipare al concorso in oggetto;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 del citato DPR per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

di avere la cittadinanza italiana;

ovvero (cancellare i casi che non ricorrono)

di avere la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea _____ o del Paese terzo _____ familiare di cittadino UE /con titolarità di permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo/ titolare dello status di rifugiato / titolare dello status di protezione sussidiaria;

di godere dei diritti civili e politici *oppure* (indicare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle medesime _____);

di possedere l'idoneità fisica alle mansioni connesse al posto;

di non avere riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la Pubblica Amministrazione; *(in caso contrario indicare le condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso _____)*

Al fine di non incorrere nelle conseguenze penali previste per chi rende dichiarazioni non veritiere, i candidati sono tenuti a dichiarare anche eventuali condanne in esito a patteggiamento, o per le quali sia stato il concesso il beneficio della non menzione o sia intervenuta l'estinzione del reato, in quanto nel certificato generale del casellario giudiziale (che sarà richiesto d'ufficio ai fini del controllo delle dichiarazioni sostitutive) sono riportate anche queste ultime.

di non essere stato licenziato da un precedente pubblico impiego né essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un pubblico impiego, ai sensi dell'art 127, 1° comma lettera d) del DPR 10 gennaio 1957 n.3;

di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva (solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985, ai sensi della legge 23.08.2004 n.226);

di possedere la patente di guida di categoria B, valida a tutti gli effetti;

di possedere il seguente titolo di studio (specificare se Diploma Universitario, Laurea vecchio ordinamento, ovvero Laurea Specialistica): _____

_____ conseguito
in data _____ presso _____;
○ di possedere l'abilitazione professionale e di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Assistenti Sociali,
Regione _____, sezione _____
_____, n. Iscrizione _____;

DICHIARA INOLTRE (da compilare solo da parte dei candidati eventualmente interessati:)

- di avere diritto alla riserva al posto presso il Comune di Cervia ai sensi del D.Lgs n. 66/2010 in quanto volontario delle FF.AA. congedato senza demerito (allegare fotocopia in carta semplice dell'attestato di servizio rilasciato al momento del congedo);
- di avere diritto alla preferenza nella graduatoria di merito a parità di punteggio per i seguenti motivi (si veda art.4 del bando): (in caso di servizio presso Enti pubblici indicare dettagliatamente i periodi e gli enti presso cui è stato prestato il servizio);

_____;
- di appartenere alla seguente categoria protetta e di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego compatibilmente con la natura del proprio handicap: _____

RICHIEDE

- il seguente ausilio/tempi aggiuntivi, ai sensi della Legge 104/92, in quanto candidato portatore di handicap (allegare certificazione medica probatoria): _____

Chiede che ogni comunicazione relativa al concorso venga inviata al seguente indirizzoposta elettronica:impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

○ di acconsentire al trattamento dei propri dati personali per le finalità legate all'espletamento della procedura concorsuale, fra cui la comunicazione della graduatoria finale di merito, anche tramite reti informatiche, ad altre pubbliche amministrazioni per eventuali assunzioni, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente, per un periodo limitato a 15 giorni e comunque attraverso modalità non indicizzate, delle risultanze delle singole prove d'esame ; di accettare incondizionatamente quanto previsto nel presente bando;

○ di aver preso visione delle modalità di comunicazione ai candidati del calendario delle prove.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, che quanto indicato nella presente domanda e nella eventuale documentazione allegata è conforme al vero. Il/La sottoscritto/a è consapevole che l'Amministrazione provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese relativamente ai requisiti di partecipazione. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il candidato, ferma la responsabilità penale a suo carico ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, è consapevole di poter decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime.

_____ li _____
luogo data

in fede
(firma autografa)

ALLA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE NON VANNO ALLEGATI TITOLI, CHE SARANNO PRODOTTI SOLO IN CASO DI SUPERAMENTO DELLE PROVE SCRITTE (art 12 del bando).

DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:

- RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA TASSA DI PARTECIPAZIONE DI EURO 8,00
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'