

Al Comune di Castiglione Torinese

Strada Cottolengo n. 12

10090 CASTIGLIONE TORINESE (TO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA CONCORSUALE PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI ISTRUTTORE TECNICO GEOMETRA APPARTENENTE ALLA CATEGORIA C, DA ASSEGNARE ALL'AREA TECNICA

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Prov. di _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Recapiti a cui deve essere inviata ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

In _____ Prov. di _____

Via _____ tel. _____

e-mail o PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura concorsuale finalizzata alla copertura di n. 1 posto, a tempo pieno ed indeterminato, di Istruttore Tecnico Geometra, Categoria C, da assegnare all'Area Tecnica del Comune di Castiglione Torinese.

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U, per le ipotesi di falsità in atti:

- di confermare la data, il luogo di nascita e la residenza sopra indicati;
- di essere in possesso della cittadinanza di Stato membro dell'Unione Europea, ovvero di possedere il seguente requisito, ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 (specificare) in relazione al quale si allega opportuna documentazione;
- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
oppure
- (indicare, eventualmente, i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime)
_____;

- di essere in regola nei riguardi degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare (per coloro che sono soggetti a tale obbligo);
- di non essere stato dispensato, destituito o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.

oppure

- (indicare eventuali condanne penali riportate ed eventuali procedimenti penali in corso)
_____;

- di aver conseguito il Diploma di _____:
presso l'Istituto _____ Città _____ nell'anno scolastico
_____ con la votazione di _____

oppure

Diploma di laurea in _____
("vecchio ordinamento")

oppure

Laurea triennale (c.d. "breve") in _____
classe _____
(D.M. n. 4/8/2000)

oppure

Laurea Universitaria (L) in _____
classe _____
(D.M. n. 16/3/2007)

oppure

Laurea Specialistica in _____ (LS ____)
(LS ex D.M. n. 509/1999 - "nuovo ordinamento")

oppure

Laurea Magistrale in _____ (LM ____)
(LM ex D.M. n. 270/2004 - "nuovo ordinamento")

presso l'Università di _____

nell'anno accademico _____ con la votazione di _____

- di possedere l'idoneità psico-fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale del posto messo a selezione;

- di avere diritto alla precedenza per i seguenti motivi : _____
_____;

- di avere diritto alla preferenza per i seguenti motivi : _____

_____;

- di essere in possesso della patente di guida di tipo B n. _____ rilasciata in data _____ scadente il _____

- di necessitare di quanto di seguito indicato per l'effettuazione delle prove, in ragione del tipo di disabilità di cui il sottoscritto è portatore:
tempi aggiuntivi: _____;
mezzi e sussidi strumentali: _____;
arredi: _____;
- di accettare senza riserve le condizioni del presente bando e delle norme che disciplinano il rapporto di lavoro presso gli enti locali;

- di richiedere il rispetto dei giorni festivi ai sensi del D.P.R. 487/94 come di seguito specificato:

- di impegnarmi a segnalare tempestivamente per iscritto ogni eventuale successiva variazione del seguente recapito, ove dovranno essere trasmesse le comunicazioni relative al concorso in oggetto:
via _____ n. _____
cap _____ Città _____ Prov. _____
n. tel. _____; e-mail _____

Allega alla presente domanda:

- **fotocopia del documento di identità personale in corso di validità;**
- **curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto;**
- **ricevuta di pagamento della tassa concorso di € 10,00.**
- **eventuale certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi per l'effettuazione delle prove, nonché dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di disabilità.**

- Altro (specificare): _____

Data, _____

Firma leggibile _____