

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO, A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI "ISTRUTTORE EDUCATORE PROFESSIONALE" – CATEGORIA C – POSIZIONE ECONOMICA C 1.**

Al Direttore  
del Consorzio Servizi Sociali  
Via XXV aprile n. 22  
15076 – OVADA – AL

Il/La sottoscritto/a .....

**chiede**

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto, a tempo indeterminato e a tempo pieno, di "Istruttore Educatore Professionale" - Categoria C - posizione economica C 1 - presso il Consorzio Servizi Sociali.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 e delle conseguenze di cui all'articolo 75, comma 1 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**dichiara:**

di essere .....  
(*cognome e nome*)

codice fiscale .....

di essere nato/a a ..... il .....

di essere residente in .....

Via ..... n. .... C.A.P. ....

Telefono ..... Cellulare .....

Indirizzo di posta elettronica .....

- di essere cittadino/a italiano/a;
  - ovvero di essere cittadino/a appartenente ad uno Stato dell'Unione Europea, e pertanto:
    - di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza;
    - ovvero di non godere dei diritti civili e politici per i seguenti motivi:

.....

- di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

**(per i cittadini non comunitari)**

- di essere in possesso del seguente titolo di soggiorno:

Titolo di soggiorno .....  
 Numero titolo di soggiorno .....  
 Motivazione .....  
 Rilasciato da ..... Scadenza .....

- di essere:

- Familiare di cittadino comunitario non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'U.E..
- Titolare dello *status* di rifugiato politico.
- Persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale ovvero di persona in possesso dello *status* di protezione sussidiaria.
- Familiare non comunitario di titolare dello *status* di protezione sussidiaria ai sensi dell'art. 22, commi 2 e 3 del Decreto Legislativo 19 novembre 2007, n. 251

Titolo di soggiorno .....  
 Numero titolo di soggiorno .....  
 Motivazione .....  
 Rilasciato da ..... Scadenza .....

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....;
- ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... per i seguenti motivi .....

- di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- ovvero di aver subito le seguenti condanne penali: .....
- ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso: .....

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;

- di possedere l'idoneità fisica all'impiego;

- di essere in regola con gli obblighi militari (*solo per i concorrenti di sesso maschile, nati prima del 31/12/1985*) e precisamente:
  - di aver prestato servizio di leva nel periodo dal ..... al ..... grado ricoperto.....,
  - di aver prestato servizio sostitutivo di leva nel periodo dal ..... al .....
  - di non aver adempiuto agli obblighi militari per i seguenti motivi: .....
  
- di possedere il seguente titolo di studio: ..... con votazione di ..... rilasciato da ..... nell'anno scolastico .....;
  
- di essere in possesso del seguente ulteriore titolo di studio ..... conseguito il ..... presso ..... con votazione .....;
  
- di conoscere la lingua inglese;
  
- di possedere i seguenti titoli di merito (altro titolo di studio oltre a quello richiesto dal bando di concorso, titolo di specializzazione, titoli di servizio, titolo di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica): (*in caso affermativo indicarne i dati*)
 

.....

.....

.....

.....
  
- (*da compilare esclusivamente da parte dei soggetti di cui all'articolo 20 della Legge 5/2/1992, n. 104*) che in relazione al proprio handicap ..... necessita, ai fini del sostenimento della prova d'esame:
  - del/i seguente/i ausili .....;
  - di tempi aggiuntivi .....;
 A tal fine allega idonea certificazione medica rilasciata dalla commissione medica di cui all'articolo 4 stessa legge.

□ (eventuale) di avere diritto, a parità di merito, alla preferenza di legge perché:

.....  
(indicare il titolo ai sensi articolo 5, commi 4 e 5 del D.P.R. 9 maggio 1994 n. 487 e successive modifiche ed integrazioni);

- di essere in possesso della patente di guida Categoria B o superiore;
- di aver preso visione del calendario delle prove d'esame;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di aver preso visione dell'informativa presente sul bando di concorso resa dall'Amministrazione ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento 2016/679 del 27 aprile 2016
- che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando e le vigenti norme regolamentari concernenti la disciplina dei concorsi;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione Consortile potrà effettuare dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (compreso curriculum) ai sensi dell'articolo 71, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
- che tutte le eventuali comunicazioni attinenti allo svolgimento della procedura concorsuale siano comunicate al seguente indirizzo:

Cognome e Nome .....

Via ..... n. .... C.A.P. ....

Città ..... (Prov. ....)

n. tel. cell. .... e-mail .....

DATA .....

FIRMA

.....

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA:

1. copia fotostatica di un documento di identità (*qualora la domanda non sia sottoscritta alla presenza del dipendente addetto*);
2. curriculum professionale;
3. altra documentazione (*facoltativa*)

.....

.....

.....

.....