**ALLEGATO N° 1**

Fac-simile della domanda di ammissione da redigere in lingua italiana in carta semplice

All'INFN – Sezione di Pavia

Via Bassi, 6

27100 PAVIA

RIFERIMENTO BANDO N° 20236

... sottoscritt.. ....... (cognome e nome) ....... chiede di essere ammess.. a partecipare al con­corso pubblico per titoli ed esami per un posto con il profilo professionale di Collaboratore di Amministrazione di VII livello professionale con contratto di lavoro a tempo indeterminato riservato alle categorie disabili di cui all’art. 1 della L. 12 marzo 1999, n. 68 (L. 68/99) per attività amministrativo-contabile di supporto alla gestione amministrativa per attività connesse all’ufficio acquisti e missioni; supporto alle attività del servizio di direzione, presso la Sezione di Pavia dell’INFN.

A tal fine, consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. di essere nat.. in .................................................. (prov. di .................................) il .................................................;
2. di essere cittadin... ......................................... *(indicare la nazionalità di appartenenza)*;
3. ☐ di essere iscritt.. nelle liste elettorali del Comune di ............................. (prov. di ...................);

(*la dichiarazione va resa dalle sole candidate e candidati di cittadinanza italiana)*

*ovvero*

☐ di non essere iscritt.. nelle liste elettorali per .........................

(*la dichiarazione va resa dalle sole candidate e candidati di cittadinanza italiana*);

1. di essere in possesso del titolo di studio, richiesto per l’ammissione, di …......................… ……........................… conseguito il ..........................., presso ………………, con votazione …………………..;
2. ☐ di non essere in possesso di un titolo di studio superiore a quello richiesto per l’ammissione

*ovvero*

☐ di essere in possesso del titolo di studio superiore a quello richiesto per l’ammissione di …......................… ……........................… conseguito il..........................., presso………………, con votazione………………..

*(indicare tutti i titoli di studio superiori a quello richiesto conseguiti);*

***nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito in uno Stato estero***

di essere in possesso del titolo di studio ................................ , conseguito il ..........................., presso .................................., con votazione…………

e

☐ di aver ottenuto il riconoscimento di equivalenza previsto dall'art. 38 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente domanda: ............................................................... ;

*ovvero*

☐ di aver presentato domanda per il riconoscimento di equivalenza previsto dall'art. 38 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente domanda: ............................................................... ;

1. di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di abilitazione/specializzazione/formazione/aggiornamento …………..…….., conseguito/i il……………, presso……..……….., con il seguente esito finale………;
2. di aver svolto la seguente attività lavorativa non inferiore a 12 mesi ………………………., presso ……….…… con qualifica di………………………………..., nel periodo………….

*(aggiungere righe se si vogliono indicare ulteriori attività lavorative);*

1. che tutte le informazioni contenute nel documento curriculum formativo e dell’attività svolta, allegato alla domanda di partecipazione al concorso, corrispondono a verità;
2. ☐ di appartenere alle categorie disabili di cui all’art. 1 della L. 68/99 e di essere invalido con una percentuale pari al ……., tipologia: …….……, certificato n° …………. rilasciato in data ……..… da ……………………. (specificare: struttura sanitaria – Azienda Sanitaria Locale – INPS);

*ovvero*

☐ di appartenere alle categorie disabili di cui all’art. 1 della L. 68/99 e di essere invalido con una percentuale pari al ……., rivedibile dopo ….. mesi dal ……..…, tipologia: …….……, certificato n° ……… rilasciato in data ……..… da ……………………. (specificare: struttura sanitaria – Azienda Sanitaria Locale – INPS);

1. ☐ di non essere stat.. destituit.. o dispensat.. dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né di essere stat... dichiarat... decadut... da un impiego statale ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del testo unico approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, né di essere stat... licenziat... da una pubblica amministrazione in applicazione delle normative sanzionatorie di cui ai relativi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro *(la dichiarazione va resa anche in assenza di rapporti di pubblico impiego)*;

*ovvero*

☐ di essere stat… destituit…, dispensat…, decadut... o licenziat… con provvedimento ………………………;

1. ☐ di non aver riportato condanne penali;

*ovvero*

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali ………………….................… *(indicare gli estremi delle relative sentenze, anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale)*;

***se la cittadinanza è diversa da quella italiana***

1. ☐ di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;

*ovvero*

☐ di non godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza per i seguenti motivi ………………………………..;

1. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
2. ☐ di non essere dipendente INFN;

*ovvero*

☐ di prestare servizio presso l'INFN dal ………. *(specificare la sede di lavoro, la tipologia del rapporto di lavoro, il profilo professionale e il livello di inquadra­mento);*

*ovvero*

☐ di aver prestato servizio presso l’INFN dal ………. al……….. *(specificare la sede di lavoro, la tipologia del rapporto di lavoro, il profilo professionale e il livello di inquadra­mento);*

1. ☐ di non essere parente entro il quarto grado ovvero affine entro il secondo grado di un dipendente o associato nell’INFN;

*ovvero*

☐ di essere parente entro il quarto grado ovvero affine entro il secondo grado di un dipendente o associato nell’INFN;

1. ☐ di non avere necessità di ausili e tempi aggiuntivi per sostenere le prove di esame;

*ovvero*

☐ di avere necessità dei seguenti ausili ....................................................... per sostenere le prove di esame, in relazione al seguente specifico handicap ....................................................................., e che il certificato attestante la valutazione dei suddetti ausili è conforme all'originale;

*ovvero*

☐ di avere necessità dei seguenti tempi aggiuntivi ....................................................... per sostenere le prove di esame, in relazione al seguente specifico handicap ..............................................., e che il certificato attestante la valutazione dei suddetti tempi aggiuntivi è conforme all'originale;

1. di possedere i seguenti ulteriori documenti ritenuti utili ai fini della valutazione (es. lettere di referenza):

…………………………………..

…………………………………..

1. che la copia dei suddetti documenti è conforme all’originale.

Il sottoscritto dichiara altresì i seguenti ulteriori titoli di preferenza:

1. ............................................................................. *(indicare la tipologia)*;
2. n. ……….. figli ;
3. di aver prestato lodevole servizio presso pubbliche amministrazioni *(dichiarare solo in caso di possesso del titolo)*.

Tutte le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo di posta ordinaria:

...........................................................

Tel. ..........................................................

o, in alternativa, al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata:

..................................................................

Ulteriori recapiti:

Tel. ..................................................... – E-mail .....................................................

Allega alla presente domanda:

1. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. nei casi in cui il titolo di studio posseduto sia stato conseguito in uno Stato estero, copia del provvedimento di equivalenza o della richiesta di riconoscimento di equivalenza, ai sensi dell'art. 38 D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;
3. curriculum formativo e delle attività svolte;
4. certificato attestante la valutazione degli ausili e dei tempi aggiuntivi necessari per lo svolgimento delle prove concorsuali, ove richiesti;
5. ulteriore documentazione ritenuta utile al fine della valutazione;
6. elenco di tutti i documenti presentati in allegato alla domanda.

Luogo e data ............................... Firma ........................................................