ALLA C.A. DIRETTORE SEGRETARIO GENERALE
DELL'ANTICA SCUOLA DEI BATTUTI
VENEZIA MESTRE

OGG: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N° 1 POSTO di "ESECUTORE SERVIZI GENERALI"

Il/La sottoscritto/a (Cognome) ……....……..... (Nome) …....…….. nato/a il……. a...……..……, chiede di essere ammesso/a alla selezione pubblica di cui all'oggetto, indetta da codesta Amministrazione.

A tal fine - sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R 445/2000, consapevole delle gravi responsabilità penali previste a carico di chi rende dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso - dichiara:

a) di essere nato/a a .....…….....il.....……....……;
b) di essere residente a .....……..…. c.a.p. ……..
   in via ……..... n. .....
   con telefono n° .....……..... (preferibilmente, cellulare);
c) di essere :
   - ☐ in possesso della cittadinanza italiana
   - ☐ appartenente ad un paese dell'Unione Europea, salvo quanto indicato nel D.P.C.M. 07.02.1994, n. 174,
   - ☐ di essere titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria. Per i familiari di cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro deve essere dimostrato il possesso delle cittadinanze del/della candidato/a e del suo familiare.
     Per i cittadini dei Paesi dell'Unione Europea o di Paesi Terzi, specificare in questo caso di quale Stato possiede la cittadinanza (1) ……
d) di non essere escluso/a dall'elettorato attivo;
e) di essere iscritto/a, se cittadino italiano, nelle liste elettorali del Comune di .....; se cittadino comunitario nelle liste elettorali del proprio Paese di appartenenza ……. (2);
f) di essere in possesso del seguente titolo di studio : scuola dell'obbligo, rilasciato dalla Scuola:……in data……/……/……..,
   e, se cittadino comunitario o extra comunitario, allegare l'attestazione di equipollenza del titolo di studio rilasciata dal Ministero dell'Istruzione MIUR in data……..,;
g) di non avere riportato condanne penali (3), in caso contrario indicare quali: ……..……;
h) di non essere a conoscenza di avere in corso procedimenti penali (3), in caso contrario, se a conoscenza, indicare quali: ……..……..……..……;
i) di essere in possesso della patente di guida tipo B, o categoria superiore……, ed allego copia, alla presente domanda;

j) di essere / non essere, in possesso del certificato di abilitazione professionale (CAP)- KB ed allego copia, alla presente domanda;
k) di essere / non essere, in possesso del certificato di abilitazione per la conduzione di carrelli elevatori ed allego copia, alla presente domanda;
l) di aver prestato servizio **in qualità di autista nella conduzione di mezzi adibiti per trasporto disabili/anziani** presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni o Aziende private (4):
   a) dal ……. al ……
      presso la struttura: pubblica, privata, privata convenzionata *(sottolineare)*
      con ragione sociale …….
      coprendo la mansione di ……
      con contratto di libera professione, CO.CO.PRO., tirocinio, dipendente *(sottolineare)*
      di numero ….. ore settimanali;

   b) dal ……. al ……
      presso la struttura: pubblica, privata, privata convenzionata *(sottolineare)*
      con ragione sociale …….
      coprendo la mansione di ……
      con contratto di libera professione, CO.CO.PRO., tirocinio, dipendente *(sottolineare)*
      di numero ….. ore settimanali;

   c) dal ……. al ……
      presso la struttura: pubblica, privata, privata convenzionata *(sottolineare)*
      con ragione sociale …….
      coprendo la mansione di ……
      con contratto di libera professione, CO.CO.PRO., tirocinio, dipendente *(sottolineare)*
      di numero ….. ore settimanali;
m) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lett. D del T.U. sullo status degli impiegati civili dello Stato;
n) di non avere limitazioni fisiche che possano influire in modo significativo sul rendimento del servizio;
o) di aver diritto, in situazione di parità di punteggio con altro candidato, a preferenza nelle nomine in base ai seguenti titoli ……..... (5);
p) di non essere portatore di handicap. In caso affermativo, di richiedere i seguenti ausili ..... e tempi aggiuntivi .....……..... necessari per sostenere le prove d'esame (6) e/o di avere un'invalidità pari o superiore all'80% (7);
q) di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di Antica Scuola dei Battuti, con particolare riguardo alle categorie di dati particolari eventualmente comunicati nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa allegata all'avviso di mobilità;
r) di **ricevere ogni comunicazione relativa al concorso, con uno dei seguenti modi:**
   ☐ tramite Posta Elettronica Certificata al proprio indirizzo PEC (esempio: nome.cognome@pec.it):.....……..;

   oppure

☐ tramite Posta Raccomandata al seguente indirizzo:
città ..... (cap. …….....)
indirizzo .....…….....……
riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

Il sottoscritto dichiara, sotto la sua responsabilità, che quanto sopra dichiarato, corrisponde a verità e si obbliga a comprovarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite dal bando.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. copia della ricevuta del versamento di € 10,00.= tramite bonifico bancario o pagamento diretto c/o il Tesoriere;
2. copia della patente di guida;
3. fotocopia di un documento identificativo e del codice fiscale;
4. copia dell'attestazione di soggiorno, se cittadino comunitario, oppure documentazione oppure di essere titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria oppure familiare di cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea non avente la cittadinanza di uno Stato membro;
5. certificazione rilasciata dalla Commissione Inps relativa allo status di portatore di handicap.

Data .....……. Firma …….…….

NOTE:

1. Specificare la cittadinanza dello Stato di appartenenza.
2. In caso positivo, specificare in quale Comune o Stato; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
3. Dichiarare le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale) ed i procedimenti penali eventualmente pendenti di cui a conoscenza, dei quali deve essere specificata la natura;
4. Precisare periodo, qualifica funzionale, ente, strutture pubbliche o private, eventuali motivi di cessazione oppure precisare, in caso negativo, di non aver prestato servizi;
5. Se non si è in possesso di titoli di preferenza e precedenza, cancellare questa voce.
6. Da scrivere solo nel caso in cui si è portatori di handicap, altrimenti cancellarla.
7. Da scrivere solo nel caso in cui il candidato si trovi nella condizione di invalidità pari o superiore all'80%;