

**Al Servizio Personale
Provincia di Pistoia
Piazza San Leone, 1
51100 Pistoia**

FAC-SIMILE DI DOMANDA - LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEVE ESSERE REDATTA UTILIZZANDO UN PROGRAMMA DI VIDEOSCRITTURA (O ANCHE MANUALMENTE) OMETTENDO LE DICHIARAZIONI CHE NON INTERESSANO

La/Il sottoscritta/o (Cognome) _____ (Nome) _____ nata/o il _____ a _____ (Prov. _____), e residente a _____¹, codice fiscale _____²

CHIEDE

di essere ammessa/o a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'eventuale assunzione a tempo pieno ed indeterminato di n. 2 unità di personale di cat. C (Ordinamento professionale Regioni e autonomie locali – C.C.N.L. 31.3.1999), profilo Tecnico con professionalità di geometra, delle quali n. 1 unità prioritariamente riservata ai volontari delle FF.AA.

A tal fine, conscia/o della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essere cittadina/o _____³;
- di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana; [SOLO PER I CITTADINI NON ITALIANI]
- di trovarsi in una delle condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001; [SOLO PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI]
- di godere del diritto di elettorato politico attivo e di essere iscritta/o nelle liste elettorali di _____⁴;
- agli effetti delle disposizioni dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001, non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui agli artt. 10 e 11 del D.Lgs. n. 235/2012;
- di non essere sottoposto a misura restrittiva della libertà personale;
- di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, non aver subito un licenziamento disciplinare o un licenziamento per giusta causa dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di avere riportato le seguenti condanne penali: ... ; [SOLO PER CHI HA RIPORTATO CONDANNE PENALI]
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso ... ; [SOLO PER CHI HA PENDENZE IN CORSO]
- di avere prestato il servizio militare in qualità di _____⁵ presso _____⁶ OPPURE di non avere prestato il servizio militare in quanto _____⁷, precisando che il Distretto Militare competente al rilascio del Foglio Matricolare è quello di _____; [PER I CITTADINI ITALIANI DI SESSO MASCHILE NATI FINO AL 31 DICEMBRE 1985]
- di essere iscritto nella lista di leva del comune di _____; [SOLO PER I CITTADINI ITALIANI DI SESSO MASCHILE NATI DAL 1° GENNAIO 1986]
- di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva previsto dagli ordinamenti del paese di appartenenza; [SOLO PER I CITTADINI NON ITALIANI]
- di possedere i requisiti per beneficiare della riserva di legge a favore dei volontari delle Forze Armate

¹ indicare il comune di residenza e l'indirizzo

² riportare il codice fiscale in modo ben leggibile

³ indicare lo Stato di cui si ha la cittadinanza

⁴ anche i cittadini non italiani devono indicare il Comune nel quale risultano iscritti

⁵ indicare se UFFICIALE - SOTTUFFICIALE - TRUPPA;

⁶ indicare se ESERCITO - MARINA MILITARE - AERONAUTICA - POLIZIA - CARABINIERI - GUARDIA FINANZA - VIGILI FUOCO

⁷ indicare se OBIETTORE DI COSCIENZA - DISPENSATO - RIFORMATO ALLA VISITA DI LEVA

di cui agli artt. 1014 e 678 del D. Lgs. 15.3.2010, n. 66 "Codice dell'ordinamento militare", facendo pertanto richiesta di applicazione, ricorrendone i presupposti di legge, di predetta riserva; a tal fine allega dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza a parità di punteggio _____⁸;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

TITOLO POSSEDUTO _____ Scuola/Istituto di conseguimento: _____ Anno scolastico di conseguimento: _____ Votazione conseguita: _____ ALTRO: _____

- di essere in possesso di titolo di studio estero conseguito presso scuola/istituto _____ con sede in _____ nell'anno scolastico _____ votazione conseguita _____ e di richiedere agli organi competenti l'equivalenza dello stesso a uno dei titoli di studio italiani richiesti per l'ammissione alla presente procedura selettiva; [SOLO PER I CANDIDATI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO ESTERO]
- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- di essere in possesso della patente di guida di categoria B;
- di avere necessità - avendone diritto ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.2.92, n. 104 - di svolgere la prova di esame con _____⁹. [SOLO PER I PORTATORI DI HANDICAP]

La/Il sottoscritto/a allega:

- l'attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della tassa di concorso;
- la fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- la documentazione attestante la ricorrenza di una delle condizioni di cui all'art.38 del D.Lgs n. 165/2001; [SOLO PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI];
- la certificazione medica per fruire del diritto di cui alla Legge 104/92, come sopra richiesto [SOLO PER I PORTATORI DI HANDICAP];
- il curriculum vitae sottoscritto in calce;

La/Il sottoscritto/a chiede che ogni eventuale comunicazione sia trasmessa al seguente indirizzo: Via _____ n. _____ cap _____ Comune _____ Prov. _____.

La/Il sottoscritto/a può essere inoltre contattata/o:

- ⇨ ai seguenti numeri telefonici: _____
- ⇨ al seguente indirizzo di posta elettronica: _____ [PER CHI POSSIEDE UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA]

La/Il sottoscritto/a accetta in modo incondizionato tutte le norme previste dall'avviso, inclusa l'espressa riserva di revoca della procedura e autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e del Regolamento U.E. n. 2016/679, per gli adempimenti della procedura selettiva e per gli adempimenti connessi all'eventuale assunzione.

DATA	FIRMA
------	-------

⁸ indicare uno o più titoli di preferenza di cui all'art. 5 del D.P.R. 9.5.1994, n. 487

⁹ specificare gli eventuali tipi di ausilio e/o tempi aggiuntivi sulla base della certificazione medica