

ALLEGATO B

ALLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI GENOVA

Settore Personale e Organizzazione - Via Garibaldi, 4 16124 GENOVA

Domanda per la partecipazione al Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 5 posti in prova a tempo indeterminato e pieno nella Categoria C, profilo professionale "Assistente Amministrativo del Registro Imprese e dei Servizi Camerali", nel ruolo organico della Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura di Genova con riserva a favore dei volontari in ferma breve e ferma prefissata delle Forze Armate congedati senza demerito ovvero durante il periodo di rafferma, ai volontari in servizio permanente nonché agli ufficiali di complemento in ferma biennale e agli ufficiali in ferma prefissata delle Forze Armate che hanno completato senza demerito la ferma contratta.

COGNOME (le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile)	NOME	SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
--	-------------	---

DATA DI NASCITA			LUOGO DI NASCITA
giorno	mese	anno	Comune (o località estera e Stato)

RESIDENZA					
Comune	Prov.	Via/Piazza	CAP	Prefisso	Telefono/cellulare

INDIRIZZO CUI INVIARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE SE DIVERSO DALLA RESIDENZA					
Comune	Prov.	Via/Piazza	CAP	Prefisso	Telefono/cellulare

INDIRIZZO EMAIL O PEC:

CODICE FISCALE:

chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso sopraindicato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 nel caso di false dichiarazioni, nonché del fatto, visti gli artt. 71 e 75 dello stesso, che l'accertamento della non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46 e 47 del sopra citato D.P.R.:

DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTO... NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI
(in caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste indicare la causa).....

DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA ITALIANA,
OVVERO CITTADINANZA DEL SEGUENTE STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA:(**indicare**)
.....
OVVERO DI TROVARSI NELLA SEGUENTE CONDIZIONE DI CUI ALL'ART. 38 DEL D.LGS 165/2001 (**indicare**)
.....(allegare copia della carta o permesso di soggiorno)
E DI AVERE ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA (nel caso di cittadini stranieri)

DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI (nel caso di cittadini stranieri nel Paese di appartenenza)

DI NON AVER PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI
(in caso contrario specificarne la natura)

DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI, OVVERO LE EVENTUALI CONDANNE RIPORTATE
(anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale: indicare condanna e titolo di reato)
.....

DI ESSERE, IN POSIZIONE REGOLARE NEI CONFRONTI DEGLI OBBLIGHI DI LEVA
(solo per i cittadini italiani soggetti all'obbligo; specificare la propria posizione):

NON ESSERE STATI DESTITUITI O DISPENSATI DALL'IMPIEGO PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER PERSISTENTE INSUFFICIENTE RENDIMENTO OVVERO LICENZIATI O DICHIARATI DECADUTI PER AVER CONSEGUITO L'IMPIEGO MEDIANTE LA PRODUZIONE DI DOCUMENTI FALSI E/O VIZIATI DA INVALIDITÀ INSANABILE E COMUNQUE CON MEZZI FRAUDOLENTI, NON ESSERE STATI DESTINATARI DI PROVVEDIMENTO DI RECESSO PER GIUSTA CAUSA

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO RICHIESTO PER LA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO:
Diploma di scuola media superiore quinquennale (tipologia): _____ VOTO: _____
conseguito presso: _____ In data: _____

OVVERO DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO
Denominazione:
(**specificare obbligatoriamente**) dichiarato equivalente con provvedimento prot. _____ del _____
 per cui si è richiesto provvedimento di equivalenza in data _____
 dichiarato equipollente con provvedimento n. _____ del _____

Nota 1: ai fini della valutazione (art 10 del bando) per i cittadini di Stati membri dell'Unione Europea o per coloro che si trovino in una delle condizioni di cui all'art. 38 i titoli dovranno essere accompagnati da una traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso del necessario titolo di abilitazione.
 Nota 2: L'indicazione del punteggio riportato comporta l'eventuale valutazione dello stesso quale titolo ai sensi dell'art. 10 lett. A del bando

DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO LE SEGUENTI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ITALIANE O SOGGETTI DEL SISTEMA CAMERALE (specificare gli esatti periodi, eventuale part time e le cause di risoluzione di tali rapporti di lavoro, eventuali periodi di effettivo servizio militare presso Forze Armate) - ved. Art. 10 p. B del bando

Amministrazione	Livello/qualifica/grado	% p.t.	Dal	Al	Causa di risoluzione
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			

Nota: nel solo caso di rapporti o periodi di lavoro part time indicare nella casella apposita la relativa percentuale dell'orario a tempo pieno

PERIODI DI ASPETTATIVE (specificare i periodi di aspettativa non retribuita).....

DI AVER SUPERATO I SEGUENTI PUBBLICI CONCORSI PER ESAMI PER LA CATEGORIA POSTA A CONCORSO O EQUIVALENTE O SUPERIORE:

Amministrazione e livello o qualifica	data	atto

DI APPARTENERE ALLA SOTTOINDICATA CATEGORIA RISERVATARIA DI CUI ALL'ART.1 COMMA 1 DEL BANDO:

(barrare in corrispondenza dell'eventuale categoria interessata)

- volontari in ferma breve e ferma prefissata congedati senza demerito ovvero in periodo di rafferma
 volontari in servizio permanente
 Ufficiali di complemento in ferma biennale congedati senza demerito
 Ufficiali in ferma prefissata congedati senza demerito

Precisare il periodo, la qualifica e la forza armata in cui il servizio è stato prestato:

dal _____ al _____ Qualifica: _____ Forza Armata: _____

DI RICHIEDERE, IN QUANTO PORTATORE DI HANDICAP CERTIFICATO, IL SEGUENTE AUSILIO E/O TEMPO AGGIUNTIVO (allegare obbligatoriamente certificazione sanitaria)

.....

- DI AVVALERSI DELLA FACOLTA' PREVISTA DALL'ART. 20, c. 2BIS, DELLA L. 104/1992 (allegare obbligatoriamente certificazione sanitaria attestante la disabilità e il grado di invalidità -art. 3 del Bando)

DI AVERE I SEGUENTI TITOLI DI PREFERENZA (vedere Allegato A del bando)

Nota: la mancata indicazione equivale alla rinuncia ad avvalersi dei benefici

.....

■ Dichiaro di avere preso visione dell'informativa resa dalla Camera di Commercio di Genova ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 riportata all'art. 14 del bando di concorso e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi esplicitate

SPAZIO PER LE COMUNICAZIONI E PER L'INDICAZIONE DEGLI EVENTUALI ALLEGATI PREVISTI DAL BANDO

.....

Accetta incondizionatamente, in caso di assunzione, di prestare servizio anche presso sedi staccate della Camera di Commercio di Genova

ed allega fotocopia di un valido documento d'identità

DATA _____

FIRMA _____