

**SCHEMA DI DOMANDA** (da compilarsi in carta semplice in stampatello completando le righe e/o barrando con una x la casella in caso di requisito posseduto..)

**Al Responsabile Area Finanziaria  
Servizio Personale Associato  
del Comune di S.Vito al Tagliamento**  
*Servizio Personale-Gestione associata*  
**Piazza del Popolo 38  
33078 S.Vito al Tagliamento – PN**

Il/La sottoscritto/a **chiede** di essere ammesso a partecipare **al concorso pubblico per l'assunzione a tempo indeterminato e pieno di n.1 Operaio cat.B Addetto alla manutenzione di aree verdi ed alla potatura** – da assegnare al Servizio Tecnico Manutentivo del Comune di San Vito al Tagliamento.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del suddetto Decreto, quanto segue:

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_,

data nascita \_\_\_\_\_ luogo nascita \_\_\_\_\_,

SESSO: M  F  codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**INDIRIZZO:** Via \_\_\_\_\_

**N.CIVICO** \_\_\_\_\_ **COMUNE DI RESIDENZA** \_\_\_\_\_

**PROV.** \_\_\_\_\_ **CAP.** \_\_\_\_\_

Recapito telefonico/ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ email certificata –PEC- \_\_\_\_\_

altro eventuale recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Eventuale RECAPITO** presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione se diverso da quello di residenza

Presso: \_\_\_\_\_ **INDIRIZZO :** Via \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_ **PROV** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

email o –PEC- \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara :

**-ATTENZIONE -**

**Il CANDIDATO DEVE BARRARE LE CASELLE IN CASO DI POSSESSO DEL REQUISITO, E DOVE RICHIESTO, COMPLETARE CON I DATI MANCANTI (la mancata o parziale compilazione comporta una richiesta di integrazione dati)**

- DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA ITALIANA;
- DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI ;
- DI ESSERE ISCRITTO/A ALLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI: \_\_\_\_\_

in caso negativo indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste medesime:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Per solo i cittadini membri di uno Stato dell'Unione Europea:***

- DI ESSERE CITTADINO/A DELLO STATO** : \_\_\_\_\_ e di possedere i requisiti di cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n. 174);
- DI AVERE UN'ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA;**
- DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI** anche nello Stato di appartenenza o provenienza;

- DI POSSEDERE IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO** :\*(qualora conseguito all'estero indicare se lo stesso è equipollente a quello italiano riportandone gli estremi normativi)

DIPLOMA DI \_\_\_\_\_

Con punteggio finale di \_\_\_\_\_ conseguito presso : \_\_\_\_\_ sede e

indirizzo : \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Di avere prestato servizio per almeno due anni (requisiti bando):
- in qualità di (mansioni) \_\_\_\_\_ per un periodo di (anni/mesi) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_ (pieno o part-time) presso: \_\_\_\_\_ (Ente/ditta) \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

- in qualità di (mansioni) \_\_\_\_\_ per un periodo di (anni/mesi) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_ (pieno o part-time) presso: \_\_\_\_\_ (Ente/ditta) \_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_

- in qualità di (mansioni) \_\_\_\_\_ per un periodo di  
(anni/mesi) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a tempo  
\_\_\_\_\_ (pieno o part-time) presso:  
(Ente/ditta) \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_

- in qualità di (mansioni) \_\_\_\_\_ per un periodo di  
(anni/mesi) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a tempo  
\_\_\_\_\_ (pieno o part-time) presso:  
(Ente/ditta) \_\_\_\_\_  
indirizzo: \_\_\_\_\_

- (Per i soli candidati interessati): **DI TROVARSI ATTUALMENTE NELLA SEGUENTE POSIZIONE NEI CONFRONTI DEGLI OBBLIGHI DI LEVA:** \_\_\_\_\_
- DI ESSERE IN POSSESSO DELLA PATENTE DI GUIDA CAT. C in corso di validità;**
- DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI E/O DI NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO;**
- DI AVER RIPORTATO LE SEGUENTI CONDANNE PENALI E/O DI AVERE I SEGUENTI PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO:** (nel caso di **condanne penali** indicare la data della sentenza, l'autorità che l' ha emessa, il reato commesso, anche in caso di condanne condonate, di amnistia, perdono giudiziale, sospensione della pena o non menzione; nel caso di **pendenze penali** dovranno venire specificamente dichiarati citando gli estremi del procedimento nonché i reati per cui si procede) \_\_\_\_\_
- DI NON ESSERE INCORSO/A NELLA DESTITUZIONE, NELLA DISPENSA, NELLA DECADENZA dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati licenziati per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo dalla Pubblica Amministrazione, ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;**
- DI AVER DIRITTO ALLA RISERVA DI POSTO AI SENSI DELLA L.12 MARZO 1999 N.68 ART.1 e di essere iscritto nelle liste di Collocamento obbligatorio rif. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_; A tal fine allego Certificato rilasciato dalla Commissione Medica per l'accertamento della disabilità completo di relazione conclusiva;**
- DI ESSERE IN POSSESSO DELL'IDONEITA' FISICA PER LE MANSIONI RICHIESTE (per i candidati con disabilità allegare certificazione medica circa l'idoneità fisica alle mansioni del posto da ricoprire oppure di compatibilità delle residue capacità lavorative con le specifiche mansioni da svolgere);**
- DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PREFERENZA (ai sensi art.5 del D.P.R. 487/1994 e successive modifiche ed integrazioni, i titoli non dichiarati non saranno presi in considerazione):** \_\_\_\_\_
- DI CONOSCERE LA LINGUA INGLESE:**

**SEZIONE RISERVATA AI PORTATORI DI HANDICAP:**

- Il sottoscritto dichiara di essere portatore di handicap e di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della L. 5.2.1992 n. 104, di tempi aggiuntivi ovvero degli strumenti di ausilio indicati nell'apposita **certificazione medica allegata** alla presente e rilasciata in conformità a quanto previsto dalla Circolare 24.07.1999 n. 6 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica (da barrare e compilare soltanto da parte dei concorrenti interessati): (indicare gli ausili ed eventuali tempi aggiuntivi necessari in sede di esame, in relazione allo specifico handicap)**

---

---

**IL/La sottoscritto/a inoltre dichiara:**

- *di accettare, senza riserva alcuna, l'avviso di selezione a cui partecipa;*
- *di essere a conoscenza che l'Amministrazione S.Vito al Tagliamento non si assume alcuna responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancanza o tardiva comunicazione del cambiamento degli indirizzi e recapiti, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa;*
- *di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale di S.Vito al Tagliamento si riserva di prorogare, annullare e modificare il presente bando senza che possano esser avanzate richieste di risarcimento o pretesa alcuna;*

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, utilizzando le stesse modalità di invio della domanda di partecipazione, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs.196/2003 come integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 di recepimento del Regolamento U.E. 2016/679, dal Comune di San Vito al Tagliamento per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il/La sottoscritto/a **allega** alla presente:

- 1) copia fotostatica di un documento di identità (in corso di validità);
- 2) curriculum professionale e di studio datato e sottoscritto. **Il presente allegato è facoltativo e non darà luogo all'assegnazione di alcun punteggio.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_