

ALLEGATO A: Schema di domanda di ammissione alla selezione da redigersi in carta semplice

All'Istituto Regionale Rittmeyer per i Ciechi
Viale Miramare n. 119
34136 TRIESTE

OGGETTO: SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PREVENTIVA PER IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE A TEMPO PIENO E DETERMINATO DA ADIBIRE ALLE MANSIONI PROPRIE DI RESPONSABILE DEL SETTORE SOCIO-EDUCATIVO, CATEGORIA D, POSIZIONE ECONOMICA D1, DEL CCNL "FUNZIONI LOCALI", PER LE NECESSITÀ DELL'ISTITUTO.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ (prov. ____), il _____, residente nel Comune di
_____ (prov. ____), C.A.P. _____, in via
_____, n. _____, C.F.
_____, tel.n. _____, indirizzo di posta elettronica:

Indirizzo Pec _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per titoli ed esami per la formazione di una graduatoria preventiva per il reclutamento di personale a tempo pieno e determinato da adibire alle mansioni proprie di Responsabile del settore socio-educativo, categoria D, posizione economica D1, del CCNL "Funzioni Locali", per le necessità dell'Istituto.

A tal fine, ai sensi delle disposizioni del D.P.R. 445/2000 e s.m. e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m., sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- 1) di essere cittadino_italiano_;
- 2) di godere dei diritti politici e civili;
- 3) di essere iscritt_ nelle liste elettorali;

ovvero

di non essere iscritt_ nelle liste elettorali o di essere stato/a cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi: _____;

- 4) di essere in regola con gli obblighi di leva (per coloro che sono soggetti a tale obbligo), trovandosi nella seguente posizione: _____

5) di non essere stat_ destituit_ o dispensat_ dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere decadut_ da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del T.U. approvato con D.P.R. 10.01.1957, n. 3 e di non aver a proprio carico sentenze di interdizione dai pubblici uffici;

6) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego da ricoprire;

7) di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso; ovvero

8) di aver subito le seguenti condanne penali:

_____;

di avere in corso i seguenti procedimenti penali:

_____;

9) di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per la partecipazione al concorso: _____

Conseguito presso _____

Indirizzo _____

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

in data _____ con votazione _____;

10) di prestare/aver prestato i seguenti periodi di servizio presso i seguenti enti pubblici e/o privati nell'ambito delle attività oggetto della selezione (allegare relazione analitica sull'attività svolta):

- dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____

(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

qualifica _____ causa di risoluzione _____;

- dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____

(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____



Indirizzo di posta elettronica _____
qualifica _____ causa di risoluzione _____;

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____
qualifica _____ causa di risoluzione _____;

11) di prestare/aver prestato i seguenti periodi di servizio presso le seguenti Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona con svolgimento di attività psico-educativa a favore di utenti, anche con con disabilità visiva:

- dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____
qualifica _____ causa di risoluzione _____;

- dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____
qualifica _____ causa di risoluzione _____;

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____
qualifica _____ causa di risoluzione _____;

12) di prestare/aver prestato i seguenti periodi di servizio presso i seguenti enti pubblici con svolgimento di attività psico-educativa a favore di utenti, anche con disabilità visiva:

- dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____



qualifica _____ causa di risoluzione _____;

- dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

qualifica _____ causa di risoluzione _____;

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

qualifica _____ causa di risoluzione _____;

13) di prestare/aver prestato i seguenti periodi di servizio presso i seguenti enti privati con svolgimento di attività psico-educativa a favore di utenti, anche con disabilità visiva:

dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

qualifica _____ causa di risoluzione _____;

dal _____ al _____ presso _____
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno) (denominazione completa)

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

qualifica _____ causa di risoluzione _____;

Indirizzo _____
(via, Comune, Provincia)

Numero di telefono _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

qualifica _____ causa di risoluzione _____;

14) di avere partecipato alla seguente attività formativa:

Titolo del corso: _____



Ente formativo: _____

Ore di formazione riconosciute: _____

Data di conferimento diploma/attestato: _____

Titolo del corso: _____

Ente formativo: _____

Ore di formazione riconosciute: _____

Data di conferimento diploma/attestato: _____

15) di essere iscritto all'Albo di _____
con nr. di iscrizione _____ in data _____

16) di possedere i seguenti titoli di riserva, preferenza o precedenza (ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 e s.m.) _____
_____;

di non possedere titoli di riserva, preferenza o precedenza ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/1994 e s.m.;

17) di rientrare nelle categorie individuate dall'art. 1 della L. 12 marzo 1999, n. 68 e di richiedere conseguentemente di poter usufruire delle seguenti modalità di svolgimento delle prove d'esame ai sensi dell'art. 20 della L. 05.02.1992, n. 104 e s.m. _____
_____;

18) di aver preso visione del bando di concorso e di tutte le norme in esso disciplinate;

19) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m. e del Regolamento UE 679/2016;

20) di accettare di essere contattato a mezzo posta elettronica ai fini dell'eventuale assunzione;

21) di voler sostenere alla prova orale il colloquio nella seguente lingua straniera:

- inglese
- francese
- tedesco.



Allega alla presente:

- fotocopia di un documento di identità valido;
- ricevuta del rimborso spese di Euro 10,00;
- relazione analitica sull'attività svolta presso enti pubblici e/o privati

Data _____

Firma

