*Modello istanza*

Al Comune di Satriano di Lucania
Via De Gregorio, 23
85050 SATRIANO DI LUCANIA (PZ)

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTI A TEMPO PARTTIME AL 50% E INDETERMINATO PER "ISTRUTTORE TECNICO GEOMETRA– CATEGORIA C.1"**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____

il _____ C.F._____

stato civile _____

residente a_____

in via_____ n.____

tel._____cell._____

e-mail/PEC _____

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per esami per la copertura di n. 1 posti a tempo part-time e indeterminato e per la formazione di una graduatoria da utilizzare anche per la copertura di posti a tempo determinato per "ISTRUTTORE TECNICO/GEOMETRA – CATEGORIA C.1".
A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;

**DICHIARA**

☐ di essere in possesso della cittadinanza _____;

☐ di godere dei diritti politici e civili e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

_____

☐di non essere iscritto/a o di essere stato cancellato/a dalle liste medesime per il seguente

motivo:

_____

_____;

☐ di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

_____;

☐ di aver in corso i seguenti procedimenti penali:

_____

_____;

☐ di non essere sottoposto/a a misure di prevenzione né di esserlo mai stato/a;

☐ di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, 1° comma, lettera d) del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con DPR n. 3 del 10 gennaio 1957;

☐ di non aver subito risoluzioni dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego,

☐ se invalido, di avere le seguenti invalidità: _____

_____

con riduzione della capacita lavorativa nella misura del (indicare la percentuale) _____;

☐ per i candidati portatori di handicap, ai sensi della Legge 5.2.1992, n. 104, specificare l'ausilio necessario di cui abbisognano per l'espletamento della prova e l'eventuale necessita in deroga di tempi aggiuntivi: _____

_____;

☐ di essere abilitato alla professione;

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito presso _____

nell'anno _____ con la votazione di _____;

☐ di essere in possesso della patente di guida di categoria B;

☐ di avere buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta, se cittadino/a straniero/a;

☐di conoscere la seguente lingua straniera: _____;

☐ di avere capacità di utilizzo delle apparecchiature ed applicazioni informatiche più diffuse (Word, Excel, Internet, Outlook, Primus-autocad);

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di riserva o di preferenza:

_____

_____;

☐di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni stabilite dal bando e da ogni disposizione vigente nell'Ente in materia concorsuale;

☐ di essere a conoscenza che le false dichiarazioni comportano le sanzioni penali cui fa rinvio l'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

☐di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico dei dipendenti, ivi comprese quelle previste dai vigenti C.C.N.L;

☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018, e Regolamento UE 679/2016.

Allegati

a) FOTOCOPIA fronte/retro di valido documento di riconoscimento, preferibilmente carta d'identità, debitamente datato e firmato;
b) VERSAMENTO di euro 10,00 per tassa di partecipazione alla selezione.

**Recapito presso il quale deve, ad ogni effetto essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla selezione impegnandosi a segnalare qualsivoglia variazione di indirizzo, sollevando da ogni Responsabilità l'Amministrazione Comunale di Satriano di Lucania in caso di irreperibilità del destinatario:**

**Cognome e nome** _____

**Via** _____ **n.** _____

**Città** _____**C.A.P.** _____ **Prov.** _____

**Telefono:** _____**Cell.**_____

**e-mail:** _____

**PEC** _____

_____
Luogo e data

_____
Firma