

SPETT.LE
Comunità Collinare Del Friuli
Piazza Castello, 7
33010- Colloredo di Montealbano (UD)
comunitacollinare.friuli@certgov.fvg.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI 2 (DUE) POSTI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI "ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO-CONTABILE" - CAT. D - POSIZIONE ECONOMICA D1 - DA ASSEGNARE AI COMUNI DI COSEANO E DI FLAIBANO (UD).

CODICE CONCORSO: 2021AMMFIND1_CF

...I...sottoscritt. _____ (cognome, nome) nat__ nel
Comune di _____ (provincia di _____)
(Stato _____), il _____ e residente nel Comune di
_____ (provincia di _____) (Stato
_____), via _____

CODICE FISCALE _____

Indirizzo e-mail/pec _____

Recapito telefonico _____

chiede

di partecipare al concorso pubblico in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole dell'applicazione delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e della decadenza di tutti gli effetti conseguenti ai provvedimenti eventualmente emanati sulla base della dichiarazione non veritiera nel caso in cui, dal controllo effettuato, emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del DPR n. 445/2000)

Dichiara

(barrando le caselle interessate)

- di essere in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione al concorso;
- di essere in possesso della cittadinanza
(specificare se italiana o di altro Stato secondo quanto indicato all'art. 1 punto 1 del bando);
- di non essere escluso dall'elettorato politico attivo;
- di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva (solo per i cittadini soggetti a tale obbligo - in caso contrario indicare i motivi di mancato assolvimento degli obblighi di leva);
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego con una

Pubblica Amministrazione (in caso contrario, indicare le condanne riportate ed i procedimenti penali in corso) _____;

- di non essere stato licenziato, destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero siano 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 essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego (Ovvero che l'handicap posseduto è compatibile con lo svolgimento delle mansioni proprie del profilo);
- di essere in possesso della patente di guida di categoria B, non soggetta a provvedimenti di revoca e/o di sospensione, in corso di validità: Cat.: _____ , n. _____, rilasciata dalla M.C.T.C. di _____ il _____
- di conoscere la lingua inglese;
- di conoscere i sistemi applicativi informatici di base e strumenti web;
- di essere in possesso della seguente titolo di studio previsto dall'avviso di selezione: _____

conseguito presso _____

nell'anno _____ con la votazione di _____;

Nel caso di titolo di studio all'estero indicare il provvedimento di equipollenza o il decreto di riconoscimento ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 ovvero la data e l'autorità a cui hanno presentato istanza per ottenere la dichiarazione di equipollenza del proprio titolo di studio straniero o di riconoscimento, qualora la procedura sia in corso:

- di possedere il seguente titolo di riserva di cui all'art. 1014, commi 3 e 4, e art. 678, comma 9, del D.Lgs.66/2010 _____

- di possedere i seguenti titoli di precedenza e preferenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 _____

- 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)

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva di prorogare, annullare e modificare il presente bando di concorso senza che possano essere avanzate richieste di risarcimento o pretesa alcuna;
- di aver letto e **di accettare tutte le regole previste dal bando, senza alcuna riserva**, anche con riguardo all'informativa di cui al GDPR 2016/679 in oggetto e alla possibilità di svolgimento delle prove in modalità telematica, di aver preso atto che il calendario delle prove d'esame (scritta e orale) e dell'eventuale prova di preselezione saranno comunicati mediante Avviso pubblicato sul sito istituzionale della Comunità Collinare del Friuli (www.friulicollinare.it) all'Albo Pretorio On-line e che la pubblicazione sul sito ha valore di notifica a tutti gli effetti;
- 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.

Chiede che eventuali comunicazioni concernenti la selezione vengano inviate al seguente indirizzo (da indicare solamente se diverso dalla residenza):

Si allega:

- **fotocopia di un documento di identità valido (ad eccezione della domanda sottoscritta con firma digitale);**
- **ricevuta di versamento di € 10,00.-, comprovante il versamento della tassa di ammissione al concorso;**
- **documenti che comprovano eventuali titoli di preferenza e di precedenza;**
- **certificazione medica eventuale per portatori di handicap.**

DATA _____

FIRMA _____