

IN CARTA LIBERA  
(Legge 23.08.1988 n. 370)  
Spettabile  
COMUNE DI VALDAONE  
Via Lunga, n. 13  
38091 VALDAONE

Spazio riservato all'Ufficio

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA  
COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO (36 ORE SETTIMANALI) E  
INDETERMINATO DI FUNZIONARIO CONTABILE – AREA 3-FUNZIONARI LIVELLO  
BASE - 1^ POSIZIONE RETRIBUTIVA (EX FUNZIONARIO CONTABILE, CAT. D LIVELLO  
BASE), PRESSO IL SERVIZIO FINANZIARIO E AFFARI GENERALI  
CON RISERVA DI POSTI AI VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE (D.LGS. N. 66/2010)

Il/la sottoscritto/a:

Cognome		Nome	
Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita	
Residenza	Prov.	Via	n. civico
C.A.P.	Codice fiscale		
Telefono	Cellulare		
indirizzo e-mail			
indirizzo PEC			

presa visione del bando di concorso di data \_\_\_\_\_, prot. n. \_\_\_\_\_ per la copertura di un posto di Funzionario Contabile – Area 3-Funzionari, livello base, 1^ posizione retributiva (ex Funzionario Contabile, categoria D, livello base), a tempo indeterminato e a tempo pieno a 36 ore settimanali, indetto dall'Amministrazione comunale di Valdaone,

**chiede**

di poter partecipare alla procedura di cui sopra.

A tal fine lo/la scrivente, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 dd. 28.12.2000, consapevole sia delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sia della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto previsto dagli art. 75 e 76 dello stesso decreto,

**dichiara**

**(barrare e completare le caselle che interessano)**

essere nato/a a ..... prov ..... il .....

di essere cittadino italiano

*oppure*

di essere cittadino di uno degli altri stati membri dell'Unione Europea (indicare lo stato .....)

di essere cittadino di Stato terzo e familiare di cittadini dell'Unione europea (specificare la relazione di parentela con il cittadino dell'Unione Europea ..... ) ed essere titolare di:

diritto di soggiorno

diritto di soggiorno permanente

di essere cittadino di Paese Terzo, titolare di:

permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

status di rifugiato

status di protezione sussidiaria

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

di godere dei diritti civili e politici;

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

In caso negativo indicare i motivi del mancato godimento.....

.....

essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....

ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi:

.....;

*Solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:*

di aver svolto il servizio di leva:

SÌ

NO, indicare i motivi: .....

avere subito condanne penali

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....  
.....;

avere procedimenti penali in corso

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

se SI, indicare quali:

.....  
.....;

essere stato/a destituito/a, o dispensato/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità prevista dalle leggi vigenti;

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

di aver prestato servizio in qualità di dipendente di una pubblica amministrazione con rapporto di lavoro subordinato, per i periodi riportati nella tabella sottostante.

DAL giorno/mese/anno (con qualifica e settore)	AL giorno/mese/anno (con qualifica e settore)	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE CON INDIRIZZO
		..... via ..... n. .... C.A.P. .... città ..... prov .....

		..... via ..... n. .... C.A.P. .... città ..... prov .....
		..... via ..... n. .... C.A.P. .... città ..... prov .....
		..... via ..... n. .... C.A.P. .... città ..... prov .....
		..... via ..... n. .... C.A.P. .... città ..... prov .....

oppure di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni.

di essere fisicamente idoneo all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale messa a concorso;

essere in possesso del seguente titolo di studio  
.....  
conseguito con il punteggio .....su..... in  
data.....presso.....  
sito in.....

*ovvero*

il titolo di .....  
in data.....nello Stato di.....  
dichiarato equipollente al titolo richiesto di .....  
rilasciato da .....

(allegare documentazione comprovante l'equipollenza)

ovvero

- di essere in possesso di un provvedimento di equivalenza del proprio titolo di studio conseguito nello Stato di ..... in data .....  
(allegare documentazione comprovante)
- di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio in data ..... (allegare documentazione comprovante)

- di essere in possesso del requisito dell'appartenenza del candidato nella riserva dei posti per i volontari militari delle Forze Armate, per le seguenti motivazioni:

.....

- di essere in possesso di patente tipo B;

di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

se SÌ specificare quali:

.....;

*(allegare - in originale o in copia autenticata - certificazione datata relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio; per quanto attiene l'indicazione precisa dei tempi aggiuntivi e degli ausili richiesti, allegare un certificato medico - la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)*

di rientrare tra i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi o misure compensative:

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

se SÌ specificare quali:

.....;

ausili richiesti:

.....;

*(allegare - in originale o in copia autenticata - certificazione datata relativa allo specifico DSA con l'indicazione degli ausili necessari - la mancata richiesta al riguardo sarà equiparata alla*

*manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare; la richiesta non supportata dalla certificazione non potrà essere accolta)*

appartenere ad una categoria di cui all'Allegato A) del bando di concorso

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

se SI specificare quale categoria:

.....;

*(la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare e pertanto tali titoli non verranno valutati – la dichiarazione non supportata dalla documentazione prevista non è valutabile)*

di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679;

di prestare il proprio consenso affinché la graduatoria di cui al presente bando e le informazioni di cui sopra possano essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche che ne facessero esplicita richiesta ai fini di assunzioni con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato;

SÌ  NO (barrare la casella interessata)

di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nel bando di concorso n. prot. \_\_ dd. \_\_.\_\_.2026;

di prendere atto che le ulteriori informazioni inerenti alle prove del concorso pubblico verranno effettuate tramite appositi avvisi che saranno pubblicati all'albo telematico on-line e sul sito internet del Comune di Valdaone senza ulteriori comunicazioni dirette ai singoli candidati;

di eleggere domicilio, ai fini del concorso, presso il seguente indirizzo:

Cognome e Nome.....

Via/Piazza/Loc.....

Comune ..... Provincia ..... CAP .....

telefono: .....

e di impegnarsi fin d'ora a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo, fino all'esaurimento del concorso, mediante raccomandata a/r, o PEC, riconoscendo che il Comune di Valdaone non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega** alla presente domanda:

- ricevuta del versamento della tassa di partecipazione alla procedura;
- copia di un documento d'identità
- elenco documenti allegati

**Si invitano i candidati a non produrre la documentazione relativa a titoli non previsti o non attinenti.**

Con la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR n. 445/2000, il candidato assume la responsabilità della veridicità di tutte le informazioni fornite, nella domanda e nei documenti allegati, nonché della conformità all'originale delle copie dei documenti prodotti.

**Luogo e data**

**FIRMA OBBLIGATORIA DEL CANDIDATO**

-----

-----