IN CARTA LIBERA L. 370/1988

Spett.le
COMUNE DI LEVICO TERME
UFFICIO GESTIONE DEL PERSONALE
Via Marconi, 6
38056 - LEVICO TERME

DOMANDA
PER LA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI A N. 1 POSTO DI

OPERAIO SPECIALIZZATO FALEGNAME
AREA 1 OPERATORI LIVELLO EVOLUTO
(CON PATENTE C)

E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 dd. 28/12/2000 e ss. mm. e ii. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")
Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 e ss. mm. e ii. sono puniti ai sensi del Codice penale (artt. 476 e ss. C.p.) e delle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

presa visione del bando di concorso pubblico per esami a n. 1 posto nella figura professionale di Operaio Specializzato Falegname Area 1 Operatori livello Evoluto, protocollo comunale n. 23418 di data 03.11.2026

CH I E D E

di essere ammesso/a allo stesso.

A tal fine, **dichiara** sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. e ii e consapevole sia delle sanzioni penali previste in 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 artt. 75 e 76 del medesimo Decreto:

1) di essere nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____

residente a _____ Prov. di _____

in Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

domiciliato/a _____
(Indicare solo se diverso dalla residenza)

Cod. Fisc. _____

n. tel. Cell. _____ n. tel. fisso _____

e-mail _____ pec _____

2) ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana;

- ***Per i cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea:***
  di essere in possesso della cittadinanza _____

- ***Per i familiari di cittadini dell'Unione Europea:***
  di essere un familiare di persona in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea: _____
  ed inoltre:
  □ di essere titolare del diritto di soggiorno;
  □ di essere titolare del diritto di soggiorno permanente.

- ***per i cittadini di Paesi Terzi:***
  di essere in possesso della cittadinanza _____
  ed inoltre:
  □ di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
  □ di essere titolare dello status di "rifugiato";
  □ di essere titolare dello status di "protezione sussidiaria".

I cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, i familiari di cittadini dell'Unione Europea e i cittadini di Paesi terzi dovranno dichiarare il possesso dei seguenti requisiti:

- □ godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza
  Oppure
- □ di non godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza per i seguenti motivi: _____
- □ essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- □ avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

3) di non essere stato/a escluso dall'elettorato attivo;

4) di godere dei diritti civili e politici;

5) ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
Oppure
☐ di non essere iscritto/a per i seguenti motivi _____
_____

6) di essere in possesso del diploma di scuola media inferiore conseguito in data _____
presso l'Istituto (**denominazione**) _____
con sede in _____ Provincia di _____

7) di essere in possesso dell' attestato di qualificazione professionale avente una durata almeno biennale di: _____
conseguito in data _____ presso l'Istituto (**denominazione**) _____
_____
con sede in _____ Provincia di _____

oppure

di essere in possesso di esperienza professionale almeno biennale come specificato di seguito (***indicare tutti gli elementi necessari per la valutazione, quali ad esempio l'Ente/Datore di lavoro, l'inquadramento, il tipo di mansioni e l'indicazione precisa del periodo di inizio e di fine***):

DATORE DI LAVORO	Dal	Al	Figura professionale/ categoria/livello/mansioni	Cause di cessazione

oppure

8) di essere in possesso del seguente **DIPLOMA** di istruzione secondaria di secondo grado di durata almeno quinquennale: _____

_____

conseguito presso l'Istituto (denominazione) _____

con sede in _____ Provincia di _____

in data _____ con la seguente votazione _____

Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero, barrare e compilare una delle tre caselle riportate di seguito:

- ☐ di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano rilasciata in data _____ dalla competente autorità italiana, come risultante dalla documentazione allegata;
- ☐ di essere in possesso della dichiarazione di equivalenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 e ss. mm. e ii. rilasciata in data _____ dalla competente autorità italiana, come da documentazione allegata;
- ☐ di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studio straniero al titolo di studio italiano ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 e ss. mm. e ii. in data _____.

9) di essere in possesso della **Patente di guida di categoria C** in corso di validità avente il seguente numero _____ data di rilascio _____ e scadenza _____

10) ☐ di non essere stato/a **destituito/a, dispensato/a o licenziato/a** dall'impiego presso una pubblica amministrazione, anche per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello cui si riferisce l'assunzione,

Ovvero di essere stato/a:

☐ destituito/a ☐ dispensato/a ☐ licenziato/a

dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi:

_____

11) ☐ di non essere stato/a **dichiarato/a decaduto/a** per aver conseguito l'assunzione mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione;

Ovvero

☐ di essere stato/a **dichiarato/a decaduto/a** dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi:

_____

12) ☐ di aver prestato servizio **presso le seguenti PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI** (***indicare le cause di risoluzione del contratto***):

Pubblica Amministrazione	Dal	Al	Figura professionale/ categoria/livello/mansioni	Cause di cessazione

Oppure

☐ di **NON** aver prestato/ prestare servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

13) ☐ di non aver riportato condanne penali (*anche per effetto di applicazioni della pena su richiesta di parte - patteggiamento*)

Oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali (*anche per effetto di applicazioni della pena su richiesta di parte – patteggiamento)*:

_____

_____

(citare gli estremi del provvedimento)
Indicare l'elenco completo delle condanne penali (anche di quelle che hanno il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale, con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo).

☐ di non avere procedimenti penali pendenti

Oppure

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____

_____

(citare gli estremi del procedimento, il reato per il quale si procede, l'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo).

14) di essere fisicamente idoneo/a alle mansioni da svolgere e di essere consapevole che l'Amministrazione si riserva la facoltà di sottoporre a visita medica di controllo il vincitore del concorso pubblico prima dell'assunzione, in base alla normativa vigente;

15) di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva:

☐ congedato;
☐ congedato dal servizio sostitutivo;
☐ richiamato;
☐ riformato;
☐ rivedibile
☐ esonerato;
☐ non soggetto ad obbligo.

16) ☐ di essere invalido/a uguale o superiore all'80% e quindi di non essere tenuto/a a sostenere l'eventuale test preselettivo e di essere ammesso/a direttamente alla prova pratica, come previsto dall'art. 20, L. 05/02/1992 n. 104 e ss. mm. e ii.. *(I candidati dovranno allegare certificazione datata, rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio da cui risulta il grado di invalidità);*

17) di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10/09/2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della L. 05/02/1992 n. 104 e di richiedere ausili e/o tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove d'esame in relazione all'handicap o ai disturbi specifici di apprendimento (DSA)

SI ☐ NO ☐

se **SI** specificare quale _____

_____

(I candidati dovranno allegare, in originale o copia autenticata, certificazione relativa allo specifico handicap e/o DSA rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, dalla quale risultino gli ausili ed i tempi aggiuntivi eventualmente concessi per sostenere le prove d'esame)

18) di richiedere, in quanto candidato portatore di disturbi specifici di apprendimento (DSA), di sostituire l'eventuale preselezione e/o prova scritta con un colloquio orale di analogo contenuto disciplinare ai sensi dell'art. 3, comma 4 bis del D.L. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021;

SI ☐ NO ☐

18) di essere in possesso del seguente titolo di preferenza in caso di parità di punteggio finale: (***vedi elenco PREFERENZE Allegato***)

SI ☐ NO ☐

se **SI** specificare quale _____

20) di accettare incondizionatamente le norme contenute nel bando di concorso;

21) di essere a conoscenza del fatto che la data delle prove di esame, nonché le modalità svolgimento delle stesse e l'elenco dei candidati ammessi, con la sola indicazione delle iniziali per ciascun candidato, verranno pubblicati all'Albo Pretorio on-line e nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale del Comune al link: link: https://www.comune.levico-terme.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Bandi-di-concorso e che tali forme di comunicazione avranno valore di notifica a tutti gli effetti ai partecipanti, a cui non verrà inviata alcuna comunicazione personale a mezzo posta o altro e che la mancata presentazione a sostenere le prove negli orari e nella sede indicati sarà considerata quale rinuncia al concorso.

22) **di indicare per ogni comunicazione ai fini del concorso i seguenti recapiti**:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____

COMUNE _____ C.A.P. _____ PROV. _____

n. tel. Cell. _____ n. tel. fisso _____

e-mail _____

pec _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali previste per attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con la presente domanda sono complete e veritiere.

Allega:
- ricevuta versamento tassa di concorso € 10,00.=;
- fotocopia documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;

- eventuale ulteriore documentazione *(allegare elenco sottoscritto)*.

Data _____ Firma leggibile _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa contenuta nel bando di concorso di cui all'oggetto al paragrafo "INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO U.E 679/2016", ed esprime, ai sensi del medesimo Regolamento, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, contenuto nella presente dichiarazione, per le finalità connesse allo svolgimento della procedura concorsuale e conseguenti adempimenti.

Data _____ Firma leggibile _____

Il/la sottoscritto/a ☐ **dà** ☐ **non dà**

il proprio consenso affinché la graduatoria del presente concorso pubblico e le informazioni di cui sopra possano essere comunicate ad altre Amministrazioni Pubbliche che ne facessero esplicita richiesta ai fini di future assunzioni.

Data _____ Firma leggibile _____

* * *