
DA COMPILARE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

AI Comune di SANT'ORSOLA TERME
Località Pintarei, 55
38050 SANT'ORSOLA TERME

DOMANDA DI AMMISSIONE

all'avviso di disponibilità di n. 1 posto a tempo pieno ed indeterminato di assistente amministrativo – contabile categoria C livello base, da coprire attraverso mobilità per passaggio diretto ai sensi art. 78, comma 2, C.C.P.L. 20.10.2003 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

codice fiscale _____ residente a _____

prov. (_____) indirizzo: _____ n. _____

presa visione dell'avviso di disponibilità prot n. 458 di data 24/01/2019

CHIEDE

di essere ammesso/a e di inviare qualsiasi comunicazione al seguente indirizzo:

via _____ n. _____

frazione _____ C.A.P. _____

Comune _____ prov. (_____)

telefono fisso _____ cellulare _____
(indicare obbligatoriamente un recapito telefonico)

indirizzo e-mail personale: _____ @ _____

Indirizzo PEC personale: _____ @ _____
(indicare possibilmente almeno un indirizzo di posta elettronica)

Consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA:
(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

1) <input type="checkbox"/> di essere alle dipendenze con contratto di lavoro in ruolo o a tempo indeterminato presso _____ <input type="checkbox"/> inquadrato nella categoria C livello base nella figura professionale di assistente amministrativo/contabile di ruolo o a tempo indeterminato presso un ente pubblico in cui si applica il vigente CCPL del personale del Comparto Autonomie locali – Area non dirigenziale
2) <input type="checkbox"/> di aver superato il periodo di prova
3) <input type="checkbox"/> di essere in possesso del DIPLOMA di _____ conseguito presso l'istituto/facoltà _____ di _____ nell'anno scolastico/in data _____ <input type="checkbox"/> (si allega certificato di equipollenza in caso di titolo conseguito all'estero)
4) <input type="checkbox"/> di essere inquadrato in qualità di assistente amministrativo in ruolo o a tempo indeterminato dal _____ con assenza non valida ai fini giuridici (aspettative/congedi/permessi <u>non retribuiti</u>) nei periodi: dal _____ al _____ tipo di assenza: _____ dal _____ al _____ tipo di assenza: _____ dal _____ al _____ tipo di assenza: _____
5) <input type="checkbox"/> di aver inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della domanda di partecipazione alla presente procedura
7) <input type="checkbox"/> di essere fisicamente idoneo all'impiego ed immune da qualsiasi malattia o indisposizione fisica che possa comunque ridurre il completo ed incondizionato espletamento del servizio e di accettare di esser sottoposto a visita di idoneità sanitaria disposta dall'Amministrazione per la verifica di quanto dichiarato
8) <input type="checkbox"/> di aver già ottenuto il trasferimento a seguito di precedenti procedure di mobilità volontaria come di seguito indicato: Ente di provenienza: _____ Ente di destinazione: _____ Data trasferimento: _____
9) <input type="checkbox"/> di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente

10)	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali	
	<input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali (comprese eventuali pene accessorie):	

in data _____		
11)	<input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali:	
	<input type="checkbox"/> di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:	_____

12)	<input type="checkbox"/> di non essere mai stato/a destituito/a dal servizio presso Pubbliche Amministrazioni	
13)	<input type="checkbox"/> di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del nuovo Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.	
14)	<input type="checkbox"/> di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso di mobilità	

Allega alla presente domanda:

1)	<input type="checkbox"/> curriculum formativo e professionale redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà/certificazione, debitamente <u>datato e sottoscritto con le stesse modalità previste per la sottoscrizione della domanda</u> , con l'indicazione chiara ed univoca dei i titoli di studio, titoli di servizio ed altri titoli vari utili.
2)	<input type="checkbox"/> nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza al passaggio diretto;
3)	<input type="checkbox"/> certificato di equipollenza in caso di titolo di studio estero;

FIRMA

Data, _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza dell'addetto al ricevimento della domanda (firma dell'addetto): _____
- già sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante