

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Rubano</p> <p>Ufficio destinatario Settore risorse umane</p>	
---	--	--

## Domanda di partecipazione a concorso pubblico

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al seguente concorso pubblico

Avente ad oggetto
Codice bando

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

di essere domiciliato

<input type="radio"/>	presso la residenza specificata in anagrafica									
<input type="radio"/>	presso il seguente indirizzo diverso dalla residenza									
	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

di eleggere a domicilio digitale speciale esclusivo ai fini della procedura di concorso e della successiva eventuale assunzione, anche mediante successivo scorrimento della graduatoria che ne consegue, autorizzando quindi il Comune di Rubano a utilizzarlo a questo scopo per ogni comunicazione relativa al concorso, all'assunzione o allo scorrimento della graduatoria che ne consegue, il seguente indirizzo di posta elettronica certificata

<b>Posta elettronica certificata</b>

di impegnarsi a mantenere la suddetta casella PEC operativa e raggiungibile per tutta la durata della procedura concorsuale fino all'eventuale stipula del contratto individuale di lavoro, anche mediante scorrimento di graduatoria successivo

di essere

<input type="radio"/>	cittadino italiano
<input type="radio"/>	cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea o familiare di cittadini comunitari non aventi cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea che è titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
<input type="checkbox"/>	di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
<input type="checkbox"/>	di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza
<input type="radio"/>	cittadino di paesi terzi che è titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, in possesso dei requisiti previsti dalla Legge
<input type="checkbox"/>	di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione al bando di concorso

<input type="radio"/>	conseguito in Italia	
	<b>Titolo di studio</b>	
	<b>Titolo equipollente o equiparato</b>	
	<b>Riferimento normativo che decreta l'equipollenza o l'equiparazione</b>	
<input type="radio"/>	conseguito all'estero e per il quale dichiara l'equipollenza o equivalenza risultante dalla certificazione rilasciata dalla competente autorità ai sensi di legge ovvero di aver presentato presso la competente autorità la domanda per ottenere il rilascio del provvedimento di equipollenza o equivalenza	
	<b>Titolo di studio in lingua originale</b>	<b>Durata legale del corso di studi</b>
	<b>pertanto allega copia del provvedimento di equipollenza o di equivalenza del titolo di studio</b>	
	<b>Istituto presso il quale è stato conseguito</b>	
	<b>Descrizione del titolo di studio</b>	<b>Anno di conseguimento</b>
	<b>Voto conseguito</b>	

che la propria attività lavorativa prevalente è attualmente la seguente

<input type="checkbox"/>	dipendente della seguente pubblica amministrazione								
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>									
<b>Sede legale</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>	
							<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	dipendente del seguente datore di lavoro privato								
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>									
<b>Sede legale</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>	
							<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	lavoratore autonomo nell'esercizio della seguente libera professione								
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>									
<b>Sede legale</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>	
							<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	lavoratore autonomo nell'esercizio della seguente attività d'impresa								
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>									
<b>Sede legale</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Interno</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>	
							<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	non occupato/ in cerca di occupazione								

di non essere iscritto ad alcun ordine professionale o di non volerlo comunicare in quanto non necessario per la posizione messa a bando

di essere iscritto al seguente ordine professionale

Ordine professionale	Numero iscrizione	Provincia di iscrizione

di non aver ricevuto l'abilitazione all'esercizio di una professione o di non volerlo comunicare in quanto non necessario per la posizione messa a bando

di aver ricevuto l'abilitazione all'esercizio della seguente professione

Professione	Data abilitazione	Luogo di abilitazione

di godere dei diritti civili e dell'elettorato politico attivo e di

<input type="radio"/>	essere iscritto alle liste elettorali del Comune di
<b>Comune</b>	
<input type="radio"/>	non essere iscritto alle liste elettorali per la seguente motivazione
<b>Motivazione</b>	

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento
- di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi delle norme vigenti
- di non essere stato licenziato o destinatario di un provvedimento di recesso per giusta causa da parte di una pubblica amministrazione
- di non essere stato condannato, quand'anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

di

<input type="radio"/>	non aver riportato condanne penali
<input type="radio"/>	aver riportato le seguenti condanne penali
	<b>Descrizione (*)</b>

(\*) Indicare il reato, il tipo e la data del provvedimento e la denominazione dell'autorità giudiziaria che lo ha emesso; è obbligatorio dichiarare tutte le condanne riportate, anche non definitive o non passate in giudicato o conseguenti a decreto penale di condanna, anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, ed anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice di procedura penale

di

<input type="radio"/>	non essere soggetto agli obblighi di leva per la seguente motivazione
	<b>Motivazione</b>
<input type="radio"/>	essere soggetto agli obblighi di leva e di trovarsi nella seguente posizione con riferimento a tali obblighi
	<b>Descrizione posizione</b>

di non essere in possesso di alcuna patente di guida o di non volerlo comunicare in quanto non necessario per la posizione messa a bando

di essere in possesso della patente di guida di categoria

Tipologia patente	Numero	Ente di rilascio	Data di scadenza
<b>Sospensione</b>			
<input type="radio"/>	non sospesa		
<input type="radio"/>	attualmente sospesa fino al		
	<b>Data</b>		

di essere in possesso della carta di qualificazione del conducente in corso di validità per il trasporto di

merci

persone

Tipologia	Numero	Ente di rilascio	Data di scadenza

**Sospensione**

non sospesa

attualmente sospesa fino al

**Data**

di accettare senza riserve o condizioni tutte le disposizioni previste dal bando/avviso nonché tutte le norme regolamentari ad esso collegate, e di possedere tutti i requisiti di partecipazione previsti dal bando/avviso

di rientrare nelle categorie di soggetti affetti da DSA o portatori di handicap

in quanto soggetto con disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) ai sensi del Decreto Ministeriale 12/11/2021 e pertanto chiede

di sostituire la prova scritta con un colloquio orale

di utilizzare il seguente strumento compensativo per le difficoltà di lettura, scrittura o calcolo

**Descrizione dello strumento di ausilio**

il prolungamento dei tempi stabiliti per lo svolgimento della prova scritta

**pertanto allega dichiarazione resa dalla commissione medico legale dell'ASL di riferimento o da equivalente struttura pubblica**

in quanto soggetto portatore di handicap ai sensi dell'articolo 20, comma 1 e 2 della Legge 05/02/1992, n. 104 e pertanto chiede di essere esentato dallo svolgimento dell'eventuale preselezione, e di avere accesso ai seguenti ausili o prolungamenti delle tempistiche necessari in relazione all'invalidità

**Descrizione dello strumento di ausilio e dei tempi aggiuntivi**

**pertanto allega certificazione medico-sanitaria**

### DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente e per iscritto al Comune di Rubano, settore Risorse umane ogni variazione dei propri recapiti
- di avere preso visione dell'informativa in materia di trattamento dei dati personali allegata al bando e di accordare il proprio incondizionato consenso al trattamento da parte del Comune di Rubano, dei dati personali forniti, allo scopo di svolgere la procedura concorsuale e per l'eventuale assunzione presso il Comune stesso, anche mediante successivo scorrimento di graduatoria o presso enti terzi autorizzati allo scorrimento
- Dichiaro inoltre che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000

#### Eventuali annotazioni

--

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento della tassa di partecipazione  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | curriculum vitae professionale e formativo datato e sottoscritto                                       |
| <input type="checkbox"/>            | dichiarazione resa dalla commissione medico legale dell'ASL o struttura equivalente per DSA            |
| <input type="checkbox"/>            | copia della certificazione medico-sanitaria attestante lo stato di portatore di handicap               |
| <input type="checkbox"/>            | copia del provvedimento di equipollenza o di equivalenza del titolo di studio                          |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Rubano

Luogo

Data

Il dichiarante