

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI UN COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO - AREA AMMINISTRATIVA - CATEGORIA B, POSIZIONE ECONOMICA B3 – SOSTITUZIONE PER MATERNITÀ.**

**AII' UFFICIO SEGRETERIA  
DEL COMUNE DI  
LIVINALLONGO DEL COL DI LANA**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato a..... il .....  
residente a ..... CAP ..... Via/P.za/Loc. ....  
Codice fiscale ..... Tel. ....

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per soli esami, per l'assunzione **A TEMPO PIENO E DETERMINATO (SOSTITUZIONE PER MATERNITÀ) DI UN COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO - AREA AMMINISTRATIVA - CATEGORIA B, POSIZIONE ECONOMICA B3.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R. nel caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato a ..... il .....
- di avere la residenza a ..... in Via .....  
CAP ..... Comune .....
- di essere cittadino italiano o cittadino appartenere al seguente paese dell'Unione Europea .....  
.....) <sup>(1)</sup>;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego di cui trattasi;
- di godere dei diritti civili e politici; di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....  
..... (ovvero i motivi di non iscrizione ovvero di cancellazione dalle liste elettorali) ...  
.....
- di non essere stato licenziato, dispensato e/o destituito dall'impiego presso una pubblica  
amministrazione;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati che  
costituiscono causa di esclusione dal pubblico impiego <sup>(2)</sup> ;  
.....
- di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: ..... <sup>(3)</sup>;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: ..... conseguito  
presso ..... nell'anno scolastico .....
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto di precedenza o preferenza (D.P.R. n.  
487/94) .....
- di essere portatore di handicap e di richiedere il seguente ausilio ..... e/o  
(eventualmente) i seguenti tempi aggiuntivi per l'espletamento della prova d'esame: .....
- di consentire il trattamento dei dati personali per le finalità del bando di selezione pubblica, ai  
sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Fa presente che ogni comunicazione riguardante la prova pubblica selettiva dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ (nome e cognome)  
\_\_\_\_\_ (via e numero civico)  
\_\_\_\_\_ (c.a.p. e nome Comune)  
\_\_\_\_\_ (telefono)

Allega alla presente domanda:

- copia fotostatica di un documento di identità (qualora la domanda non sia sottoscritta alla presenza del dipendente competente a riceverla)
- titoli di precedenza o preferenza (eventuali) .....

data .....

FIRMA IN ORIGINALE

**NOTE PER LA COMPILAZIONE:**

- (1) (cancellare con una riga la dicitura che non riguarda il candidato e specificare lo Stato);
- (2) (in caso contrario indicare le condanne riportate e i procedimenti penali in corso);
- (3) (per le donne: cancellare con una riga la dicitura).