Spett.le
COMUNE DI FOSSALTA DI PIAVE
Piazza IV Novembre n. 5
30020 Fossalta di Piave (Ve)

OGGETTO: bando di concorso per la copertura di n. 1 posto di Istruttore amministrativo - cat. C - a tempo pieno e indeterminato riservato ai lavoratori disabili ai sensi della L. 12/03/1999, n. 68.

Il/la sottoscritto/a _____ con riferimento al bando pubblico di cui all'oggetto, chiede di essere ammesso concorso per copertura di n. 1 posto di Istruttore Amministrativo – cat. C, riservato ai lavoratori disabili ai sensi della L. 12/03/1999, n. 68.

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1) di essere nato/a _____ il _____

Codice fiscale _____

2) di essere cittadino

italiano

di uno Stato membro dell'Unione Europea (indicare lo Stato) _____. A tale proposito dichiara di avere perfetta conoscenza della lingua italiana scritta e parlata

3) di essere residente a _____ provincia _____

in Via/Piazza _____ n. _____ telefono _____

e-mail/PEC _____

4) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ rilasciato da _____ in data _____ ;

5) di trovarsi nella condizione di disabilità di cui all'art. 1 della L. 68/199 che dia diritto ad accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili/diversamente abili, attestata da certificazione rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria in data _____ ;

6) di essere in possesso della patente di guida di tipo "B";

7) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

8) di non essere stato dichiarato dispensato, destituito o decaduto, dall'impiego presso altre Pubbliche Amministrazioni;

9) di essere fisicamente idoneo all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale messo a concorso

10) di necessitare/non necessitare di ausili e/o tempo aggiuntivo in sede di prova

Lingua prescelta per la prova orale (a scelta tra inglese-tedesco-francese): _____

Chiede che le comunicazioni vengano inviate al seguente recapito:

- residenza sopra dichiarata;
- al seguente indirizzo di posta elettronica _____
- altro domicilio per l'invio delle comunicazioni _____

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- curriculum professionale e formativo redatto in formato europeo datato e sottoscritto (*obbligatorio*)
- copia di un documento d'identità in corso di validità (*obbligatorio*)
- copia della Relazione Conclusiva della Commissione Medica Integrata attestante la diagnosi funzionale (*obbligatorio*)

Il sottoscritto:

- autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, per le finalità e con le modalità previste dall'avviso pubblico;
- dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;
- dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità;
- dichiara di avere preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso.

DATA _____

(firma)

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese dal candidato. Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. medesimo, qualora dai controlli si rilevi la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, oltre alle conseguenze penali previste nelle ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci.