DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO (CAT. D) SETTORE ASSETTO ED USO DEL TERRITORIO.

Il/La sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

(Cognome) (nome)

Nato/a a il

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Residente a

|  |
| --- |
| Luogo di residenza: |
| Indirizzo di residenza: | |
| Domicilio: | |
| e-mail: | |
| PEC: | |
|  | |

Recapiti: INDICARE IL RECAPITO TELEFONICO (UNO SOLO)CHE SARA’ UTILIZZATO DALL’UFFICIO PER LA CHIAMATA DI AFFIDAMENTO DELL’INCARICO

|  |
| --- |
| Telefono: |

CH I E D E

di essere ammesso a partecipare al Concorso Pubblico per Titoli ed Esami per la copertura di un posto di

**ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO – SETTORE ASSETTO ED USO DEL TERRITORIO**

Ai fini della partecipazione dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti ed in caso di dichiarazioni mendaci:

1. Di essere cittadino/a di uno degli Stati dell’Unione Europea, in particolare di essere di cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure:

di essere familiare (specificare titolo e grado di parentela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del/lla sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cittadino/a dello Stato dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

oppure:

di essere cittadino/a dello Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

1. Di non essere escluso dall’elettorato politico attivo e di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Se non si è specificato alcun comune) di non essere escluso dall’elettorato politico attivo ma di non essere iscritto nelle liste elettorali di alcun comune per il seguente motivo:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Di non essere stato destituito o dispensato da un impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente e insufficiente rendimento, ovvero essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, comma 1, lettera d) del D.P.R. 3/1957;
2. Di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi di leva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Di essere fisicamente idoneo alle mansioni del profilo a concorso ed esente da difetti fisici ed imperfezioni che possono influire sul rendimento del servizio;
4. Di possedere i seguenti titoli che danno diritto, a parità di punteggio, alle preferenze di cui al bando di selezione:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Di essere in possesso della seguente laurea conseguita in Italia:

|  |
| --- |
| triennale D.M. 270/2004 D.M. 509/99 – CLASSE: |
| denominazione: |
| conseguita presso la seguente Università: |
| nell’anno acc.co: |

|  |  |
| --- | --- |
| Magistrale D.M. 270/2004 D.M. 509/99 – CLASSE: |  |
| denominazione: |  |
| conseguita presso la seguente Università: |  |
| nell’anno acc.co: |  |

|  |
| --- |
| Diploma di laurea vecchio ordinamento - denominazione |
| Conseguita presso la seguente Università: |
| nell’anno acc.co |

1. Di essere in possesso della seguente laurea conseguita all’estero:

|  |
| --- |
| Denominazione |
| Conseguita presso la seguente Università |
| Nell’anno e di avere inviato in data |
| La richiesta di equivalenza del titolo di studio conseguito all’estero al Dipartimento della Funzione Pubblica come **risulta dalla documentazione allegata** |
|  |
|  |

1. Di accettare senza riserve tutto quanto previsto dal bando di selezione relativo alla presente procedura e dal Regolamento sull’Ordinamento degli Uffici e Servizi del Comune di Pregnana Milanese;
2. Di consentire al Comune di Pregnana Milanese, ai sensi della Legge 196/2003, il trattamento dei propri dati personali, comunicati nella presente domanda, ai fini della gestione della procedura di selezione.
3. Di essere in possesso dell’abilitazione professionale conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE ALTRESI’

Che tutte le informazioni relative alla presente selezione siano inviate a seguente indirizzo (specificare solo se differente dall’indirizzo di residenza):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

(Indicare nome e cognome del destinatario, indirizzo, CAP, comune, provincia)

e si impegna a segnalare tempestivamente all’Ufficio personale ogni variazione dell’indirizzo di ricezione delle comunicazioni, sollevando il Comune di Pregnana Milanese da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all’omessa comunicazione.

DICHIARA INOLTRE

|  |
| --- |
| Eventuali osservazioni rese spontaneamente |
|  |
|  |

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

* Ricevuta versamento tassa di concorso
* Copia documento d’identità in corso di validità
* Copia della richiesta di equivalenza del titolo di studio conseguito all’estero inviata al Dipartimento della Funzione Pubblica e della relativa ricevuta di spedizione della richiesta;
* Copia del permesso di soggiorno e della documentazione attestante il grado di parentela con un cittadino comunitario;
* Copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
* Copia della documentazione attestante lo status di rifugiato o lo status di protezione sussidiaria;
* Copia della certificazione medica attestante la condizione di disabilità e la necessità di usufruire di ausili e/o tempo aggiuntivo richiesti nella domanda per sostenere le prove in condizione di parità con gli altri candidati ai sensi dell’art. 20 commi 1 e 2 della legge 104/92;
* Curriculum vitate datato e firmato

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autografata per esteso del candidato/a

**NOTA BENE:**

LA FIRMA E’ OBBLIGATORIA PENA LA NULLITA’ DELLA DOMANDA