

Il/la sottoscritto/a.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico avviso, a soli esami, per assunzioni a tempo determinato di Terapisti della neuro psicomotricità e dell'Età Evolutiva cat. D Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- 1) di **essere nato/a** a _____ il _____;
- 2) di essere **residente a** _____ CAP _____
Via _____ n. _____ tel. _____;
- 3) di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata _____ e/o
di essere in possesso del seguente indirizzo mail _____;
- 4) di essere in possesso della **cittadinanza** italiana (o equivalente) _____;
ovvero
di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero di una delle condizioni previste dall'art. 38 D.Lgs. 165/2001 -
testo vigente - per i cittadini dei Paesi Terzi (*è indispensabile specificare di quale condizione si tratta*)
_____;
- 5) di essere **iscritto/a nelle liste elettorali** del Comune di _____;
ovvero:
 di **non essere iscritto nelle liste elettorali** per il seguente motivo _____;

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare:
 di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza _____;
- 6) di **non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali pendenti**;
ovvero:
 di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti**
(*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*) _____
(**N.B. da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale, beneficio non menzione**)

7) di essere in possesso del seguente **titolo di studio:** _____
conseguito il _____ presso l'Università _____

8) di essere iscritto/a all'albo professionale _____ della provincia di _____
_____ al numero di posizione _____ dal _____

9) di trovarsi nei confronti degli **obblighi militari** nella seguente posizione: _____;

10) di non essere mai stato dispensato/destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

11) di avere diritto alla preferenza di legge come segue: _____;

12) di avere necessità, in quanto disabile ai sensi della Legge n. 104/1992 del seguente ausilio _____
_____ e, secondo quanto prescritto dalle relative norme, dell'applicazione di
eventuali tempi aggiuntivi _____;

13) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere ricevuto adeguata
informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Chiede inoltre di ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla seguente procedura con la seguente
modalità (*barrare una sola modalità*):

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____ .

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità

_____.

Distinti saluti.

Data _____

Firma

FAC SIMILE DICHIARAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 del DPR n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle
ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al
provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto
della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono;

che le fotocopie dei seguenti documenti:

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso.

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B.: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità