**Allegato A (SCHEMA DI DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO)**

**All’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Istituto Maria Redditi”**

**Via Costarella 214/a**

**53048 Sinalunga (SI)**

**OGGETTO: SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER N. 2 INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO DI “ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO” CAT C. – POS. EC. C/1 CCNL - da destinare all’Area Amministrativa, Finanziaria e dei Servizi Generali dell’A.P.S.P. Istituto Maria Redditi**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (eventuale)

**CHIEDE**

Di partecipare alla procedura concorsuale di cui in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall’art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del richiamato D.P.R. n. 445/2000 quanto segue:

1. Di essere Cittadino/a italiano/a o di stato appartenente all’Unione Europea in possesso dei requisiti previsti dall’art. 3 del DPCM 7.2.1994 n° 174;
2. Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Di essere in possesso, ai fini dell’ammissione al concorso in oggetto, del seguente titolo di studio indicato nel bando quale requisito speciale di ammissione:
   1. **Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado (Diploma di Maturità)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Di non aver riportato condanne penali con sentenza passata in giudicato relativa ai reati comunque ostativi all'assunzione presso una Pubblica Amministrazione, ai sensi di disposizioni di legge e contrattuali applicabili ai dipendenti degli enti locali e di non essere sottoposti a misure di sicurezza, non avere procedimenti penali in corso, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità *(in caso contrario dovranno essere indicati i procedimenti*)
5. Di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero dichiarati decaduti per avere conseguito la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile
6. Di aver assolto degli obblighi militari imposti dalla legge sul reclutamento (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);
7. Di avere diritto ai seguenti titoli di preferenza \_\_\_\_\_\_\_\_
8. Di autorizzare l’A.P.S.P. Istituto Maria Redditi alla pubblicazione dei propri dati sul proprio sito istituzionale per tutte le comunicazioni inerenti alla selezione.

Il sottoscritto chiede che eventuali comunicazioni relative alla presente procedura siano inviate all’indirizzo sopra indicato ovvero al seguente recapito:

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

Dichiara, altresì, di aver preso visione del bando di selezione in oggetto e di accettare le relative clausole.

Autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs n. 196/2003.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. copia del documento di identità in corso di validità;
2. curriculum formativo-professionale (eventuale).

Data,

Firma

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

**Allegato B**

**AUTOCERTIFICAZIONE COPIA CONFORME ALL’ORIGINALE**

**(Art.47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A

Che la copia del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È CONFORME ALL’ORIGINALE IN MIO POSSESSO - La presente dichiarazione è resa ai sensi dell’art.2, comma 2, del D.P.R. 403/98 e dell’art.19 del D.P.R. 445/2000.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

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

Si allega copia di un documento di identità.