

**AL DIRIGENTE DEI SERVIZI PER LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA, TECNOLOGICA DELL'ENTE DEL COMUNE DI NOVARA**

Rif. C3\_2019  
SCADE IL 25.11.2019

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 2 POSTI DI **ASSISTENTE SOCIALE** – CATEGORIA GIURIDICA D.

Classifica: 1.22.25.1

PROT. N° \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

N° ALLEGATI \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N° 445 DEL 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a _____	sexso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																				
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____																					
codice fiscale <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
residente in (via/corso/piazza) _____	n° _____ luogo: _____																				
_____	prov.: _____ C.A.P. _____																				
TELEFONO: _____ - _____	CELL.: _____ - _____ MAIL: _____																				

**CHIEDE**

con la presente di poter partecipare al concorso pubblico in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità,**

**DICHIARA:**

<b>CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI</b>	<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ italian_;
	<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
	<input type="checkbox"/> di essere cittadin_ extracomunitari_ con le condizioni previste dall'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 (vedi lettera A) punto 2. del bando di concorso) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
	<input type="checkbox"/> di godere dei <b>diritti civili e politici</b> e <b>di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune</b> di: _____ ovvero (Indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____ _____ _____
<b>TITOLO DI STUDIO</b>	di possedere il seguente <b>diploma di laurea:</b> (indicare la <b>denominazione</b> completa e l'eventuale classe di Laurea) _____ _____ classe _____
	rilasciato dalla seguente Università o Istituto Universitario o legalmente riconosciuto: _____ _____ di _____ al termine _____

L'utilizzo del presente schema di domanda presuppone che siano barrate le caselle corrispondenti alle proprie dichiarazioni e completate le parti mancanti.

	dell'anno accademico _____ con la seguente votazione finale ____/____ ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE NE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA _____ _____ _____
ULTERIORI REQUISITI RICHIESTI	<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali, Sezione _____ della Regione _____ dal _____ con n° _____ <input type="checkbox"/> di essere in possesso della patente di guida di Categoria _____ e di essere disponibile all'utilizzo dei mezzi in dotazione all'Ente.
DIRITTO ALLA RISERVA	<input type="checkbox"/> di aver diritto alla partecipazione al concorso come riservatario in quanto in possesso dei requisiti per la riserva di cui all'art. 18, comma 2, della Legge 68/99 e s.m.i. e più precisamente: _____ _____ _____
PREFERENZE	<input type="checkbox"/> di possedere, al fine dell'applicazione del <b>diritto di preferenza</b> di cui ai DD.P.R. 487/94 e 693/96, art. 5, così come modificato dalla Legge n° 127 del 15.5.1997, il/i seguente/i titolo/i _____ _____ _____
DICHIARAZIONI	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Di essere a conoscenza e di accettare</b> in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nel bando di concorso ed in particolare quanto indicato alla lettera H) "PRESELEZIONE, alla lettera I) "PROGRAMMA D'ESAME" e lettera J) "COMUNICAZIONI". <input checked="" type="checkbox"/> Di essere a conoscenza, in caso di assunzione, dell' <b>obbligo di osservanza del Codice di comportamento di cui al D.P.R. 16 aprile 2013 n° 62 e del Codice di Comportamento dei dipendenti del Comune di Novara</b> adottato con deliberazione della Giunta Comunale n° 311 del 27 dicembre 2013. <input checked="" type="checkbox"/> <b>Di impegnarsi</b> , in caso di assunzione a tempo indeterminato, <b>a non richiedere mobilità presso altri enti prima che siano trascorsi 5 anni</b> dalla data di sottoscrizione del Contratto Individuale di Lavoro. <input checked="" type="checkbox"/> Di aver <b>preso visione dell'informativa relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)"</b> di cui alla lettera M) del bando ed <b>esprime il proprio consenso</b> affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 679/2016, per gli adempimenti connessi al presente concorso. <input checked="" type="checkbox"/> Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto ai Servizi per la Struttura Organizzativa dell'Ente - Nucleo Ricerca e Selezione del Personale – le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N° 104

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ riconosciuto/a portatore/trice di handicap ai sensi della **Legge 5.2.1992, n° 104** con **provvedimento in data** \_\_\_\_\_ emesso da \_\_\_\_\_:

Dichiaro di possedere il requisito di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/92 (persona affetta da **invalidità uguale o superiore all'80%**) in base al quale **non è tenuto a sostenere la prova preselettiva**.

Chiedo di poter fruire per le prove d'esame di un tempo aggiuntivo rispetto a quello che sarà concesso agli altri candidati, nella misura determinata da \_\_\_\_\_ come segue: \_\_\_\_\_

Dichiaro di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: \_\_\_\_\_

Allega idonea certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, che ne specifica gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.

**ALLEGATI:**

**Attestazione del pagamento della Tassa di Concorso** mediante:

Ricevuta rilasciata dalla Tesoreria Comunale

Ricevuta del versamento su Conto Corrente Postale

Bonifico bancario

Fotocopia (fronte retro) del **documento di identità** del/della sottoscritto/a.

\_\_\_\_\_

Le eventuali comunicazioni riguardanti il concorso dovranno essere indirizzate a:

(cognome e nome)		(città)		(provincia)	
(indirizzo)				(C.A.P.)	
(telefono rete fissa)	(telefono cellulare)		(indirizzo e-mail)		

___/___/2019	
Data	<b>FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE</b> <i>La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art. 39 c. 1 D.P.R. 445/2000</i>

**N.B. LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA UNITAMENTE A FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ'**

L'utilizzo del presente schema di domanda presuppone che siano barrate le caselle corrispondenti alle proprie dichiarazioni e completate le parti mancanti.