

RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO CSP

N° Protocollo _____ in arrivo

Data: ____/____/____ - Ora : ____:____

Al Direttore
del Consorzio Intercomunale del Novese
dei Servizi alla Persona
Piazzale Partigiani n. 1
15067 Novi Ligure (AL)

**PROCEDURA SELETTIVA PUBBLICA, PER ESAMI (SOLO ORALE), AI FINI DELL'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO FULL-TIME, PER 12 MESI, CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO DI TRE EDUCATORE PROFESSIONALE
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La/Il Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale: _____ - Nata/o il ____/____/____

a _____

residente nel Comune di _____ CAP: _____

in _____ N. _____

Indirizzo mail _____ - Indirizzo Posta Elettronica

Certificata (se il candidato ne è in possesso): _____;

Indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni (solo se diverso dalla residenza):

presso _____

Via _____ N. _____

Comune di _____ CAP: _____

CHIEDE

di essere ammessa/o al concorso pubblico, per esami (solo colloquio), finalizzato all'assunzione, a tempo determinato (36 ore settimanali), di **n. TRE Educatore Professionale CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO PER 12 MESI – Categoria Giuridica D, Posizione Economica D1.**

Con espresso riferimento alla procedura concorsuale suddetta, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del medesimo Decreto, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e nelle dichiarazioni,

DICHIARA:

(barrare le voci d'interesse)

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

oppure

- di essere in possesso della cittadinanza di altro Stato appartenente all'Unione Europea e in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 del D.P.C.M. 7 febbraio 1994 n. 174, nonché di possedere adeguata conoscenza della lingua italiana
- oppure
- di non avere la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea ma di essere - in quanto familiare di cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea - titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- oppure
- di essere in possesso della cittadinanza di Paese Terzo e titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- oppure
- di non avere la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea ma di godere dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e, pertanto, di essere a conoscenza di avere la possibilità di accedere a posti di lavoro presso le Amministrazioni Pubbliche che non implicano esercizio diretto o indiretto di pubblici poteri, ovvero non attengono alla tutela dell'interesse nazionale e, comunque, secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 7 febbraio 1991, n. 174, di avere il godimento dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza e/o provenienza, ed il possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti richiesti ai cittadini della Repubblica nonché adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere iscritto o di essere stata/o cancellata/o dalle liste elettorali del Comune di _____ per i seguenti motivi: _____;
- di avere un'età non inferiore agli anni 18 (diciotto);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali o altre misure che escludano dalla nomina o siano causa di destituzione dagli impieghi presso Pubbliche Amministrazioni e di non avere procedimenti penali in corso;
- oppure
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____

 (specificare il tipo di reato e l'entità della pena)
- di aver avere in corso i seguenti procedimenti penali _____

 (specificare il tipo di procedimento)
- di non essere stata/o destituita/o oppure dispensata/o oppure decaduta/o dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti ovvero licenziata/o da una Pubblica Amministrazione a seguito di procedimento disciplinare;
- di avere idoneità fisica all'impiego ed ai servizi esterni.
- Di avere conseguito il Diploma di laurea in Scienze dell'Educazione classe L-19 DM 270/04 o titoli equipollenti; Diploma di laurea in Educatore Professionale rilasciato ai sensi del DM n. 520/1998 o titoli equipollenti; Laurea in Pedagogia, Scienze della Formazione, Scienze dell'Educazione del vecchio ordinamento o laurea magistrale o specialistica del nuovo ordinamento equiparata a tali lauree secondo le vigenti disposizioni normative.
- di possedere il riconoscimento dell'equipollenza del titolo posseduto e di allegarlo alla presente domanda.
- conseguito nell'anno _____
 presso _____

con la seguente votazione finale: _____;

- di essere in possesso dell'iscrizione al competente Albo della Federazione nazionale Ordini Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.
- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio:
- 1.** _____
(specificare il titolo ulteriore)
conseguito presso _____ nell'anno _____;
- 2.** _____
(specificare il titolo ulteriore)
conseguito presso _____ nell'anno _____;
- 3.** _____
(specificare il titolo ulteriore)
conseguito presso _____ nell'anno _____;
- di essere in possesso di **TITOLI DI PREFERENZA** di cui all'articolo 5 del D.P.R. n. 487/1994 e di seguito specificati:
- 1.** _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
- di essere in possesso di **TITOLI DI PRECEDENZA** di cui all'articolo 5 del D.P.R. n. 487/1994 e di seguito specificati:
- 1.** _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
- di essere portatore di handicap e, pertanto, ai sensi dell'articolo 20 della Legge n. 104/1992 e s.m.i., di richiedere i seguenti ausili _____
e di necessitare di tempi aggiuntivi per lo svolgimento della prova;

DICHIARA, inoltre:

- di aver preso visione del bando e di accettare incondizionatamente le condizioni e le clausole in esso previste;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di autorizzare l'Ente ad informare circa l'eventuale modifica del calendario delle prove o a trasmettere altre informazioni inerenti la procedura in oggetto al seguente indirizzo mail:
_____@_____;

ALLEGA, infine:

- il proprio curriculum professionale, **datato e firmato**, in formato europeo con espressa dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. relativa alla veridicità di quanto in esso indicato;
- fotocopia (fronte retro) del documento di identità in corso di validità;
- certificazione rilasciata da una competente struttura sanitaria attestante la necessità di usufruire dei tempi aggiuntivi e dei sussidi necessari, relativi alla dichiarata condizione di portatore di handicap (solo se sussiste la condizione di disabilità);

- la seguente ulteriore documentazione che la/il sottoscritta/o ritiene idonei a comprovare il possesso di requisiti e preparazione professionale anche ai fini della loro eventuale valutazione da parte della commissione esaminatrice:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

_____, ___/___/_____
(Luogo e data)

(Firma)