

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

ALLEGATO : MODULO DI DOMANDA - Concorso pubblico per esami a n.1 posto di ISTRUTTORE DIRETTIVO "RESPONSABILE DI SERVIZIO" CON FUNZIONI DI RESPONSABILE DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE - categoria D - posizione economica D1.

**ALL'ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**  
**- La Cittadella dell'Anziano -**  
**NOVARA**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO  
PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E  
INDETERMINATO DI N.1 POSTO DI ISTRUTTORE  
DIRETTIVO "RESPONSABILE DI SERVIZIO" CON FUNZIONI  
DI RESPONSABILE DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA  
DEL PERSONALE – categoria D – posizione economica D1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'  
(artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000)**

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sesso: ☐ F ☐ M  
Nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**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 attenzioni 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**

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

ALLEGATO : MODULO DI DOMANDA - Concorso pubblico per esami a n.1 posto di ISTRUTTORE DIRETTIVO "RESPONSABILE DI SERVIZIO" CON FUNZIONI DI RESPONSABILE DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE - categoria D - posizione economica D1.

**CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI**di essere in possesso della **cittadinanza**:☐ italiana☐ del seguente Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
e pertanto:

- di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
- di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

☐ di godere dei **diritti politici** e di **essere iscritto nelle liste elettorali del Comune** di: \_\_\_\_\_ ovvero  
(indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**CONDIZIONI DI IDONEITA' ALL'IMPIEGO**☐ di ritenersi in possesso dell'**idoneità psico-fisica** per l'assunzione nel pubblico impiego ed alle mansioni proprie previste per il posto;☐ di non avere **condanne penali** o procedimenti penali pendenti (in caso affermativo specificare nelle note);☐ di non aver prestato **servizio presso pubbliche amministrazioni**;☐ di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di **non avere procedimenti disciplinari in corso** presso l'Ente di appartenenza e di non essere decaduto, destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici, (in caso affermativo specificare nelle note)Eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_☐ di essere in regola con le norme relative agli **obblighi militari** (in caso negativo specificare nelle note)**NOTE**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**TITOLO DI STUDIO**☐ di possedere il seguente **diploma di laurea**: (indicare le denominazione completa e la classe di Laurea) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
rilasciato dall'università \_\_\_\_\_ di  
nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con la seguente votazione finale \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

ALLEGATO : MODULO DI DOMANDA - Concorso pubblico per esami a n.1 posto di ISTRUTTORE DIRETTIVO "RESPONSABILE DI SERVIZIO" CON FUNZIONI DI RESPONSABILE DELLA GESTIONE AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE - categoria D - posizione economica D1.

**IN CASO DI LAUREA EQUIPOLLENTE**

ESTREMI DELLA NORMATIVA CHE SANCISCE L'EQUIPOLLENZA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PREFERENZE**

☐ di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**LINGUA STRANIERA**

di scegliere, per l'accertamento di una lingua straniera durante la prova orale, la lingua:

☐ INGLESE☐ FRANCESE**DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE**

- ✓ Di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nel bando di concorso ed in particolare quanto indicato alla lettera G) "PROGRAMMA E MODALITÀ DELLE PROVE DI ESAME" e lettera H) "COMUNICAZIONI".
- ✓ Di impegnarsi, in caso di assunzione, a non richiedere mobilità presso altri enti prima che siano trascorsi 5 anni dalla data di sottoscrizione del Contratto Individuale di Lavoro.
- ✓ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Istituto G. De Pagave le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

- ✓ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informazione relativa al "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" di cui alla lettera N) del bando ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n.196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso.

**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 \_\_\_\_\_ :

☐ chiede 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☐ dichiara 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.

**ISTITUTO "GAUDENZIO DE PAGAVE"**

Via Lazzarino, 10 – 28100 NOVARA (NO)

**ALLEGATI**☐ Attestazione del pagamento della Tassa di ammissione al Concorso mediante:☐ ricevuta rilasciata dalla Tesoreria dell'Istituto De Pagave☐ ricevuta del versamento su Conto Corrente Postale☐ bonifico bancario☐ Fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/della sottoscritto/a☐ \_\_\_\_\_☐ \_\_\_\_\_☐ \_\_\_\_\_☐ \_\_\_\_\_

Tutte le comunicazioni riguardanti il concorso dovranno essere indirizzate a:

Cognome e nome : \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_

provincia : \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ , Telefono: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma per esteso e leggibile

*La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art.39 c.1 D.P.R.445/2000*

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