

**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**