

Spett.le
Comune di Serracapriola
UFFICIO DEL PROTOCOLLO
Via dei Pozzi Avellana
71010 SERRACAPRIOLA (FG)

OGGETTO: Selezione per il conferimento di n. 1 incarico di Assistente sociale mediante contratto di collaborazione coordinata e continuativa - Settore I° Affari generali - Servizi Sociali.

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome).....

Chiede

Di essere ammesso/a alla selezione comparativa per titoli finalizzata al conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento di funzioni indicate in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46, 47,48 del D.P.R 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

Dichiara

1. di essere nato/a in.....(Prov.....) il.....;
2. di essere cittadino/a(indicare la nazionalità di appartenenza);
3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di; (Prov.....); ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo.....(la dichiarazione va resa dai soli candidati di cittadinanza italiana);
4. di non aver riportato condanne penali; ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali
5. di non avere procedimenti penali in corso: in caso contrario di avere in corso i seguenti procedimenti penali a proprio carico:.....;
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio; conseguito presso..... in data.....con il punteggio.....;
7. di non essere stato destituito/a o dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione; (in caso contrario indicare i motivi del provvedimento di destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento); la dichiarazione va resa anche in assenza di rapporto di pubblico impiego;
8. di aver ottemperato alle disposizioni di legge sul reclutamento militare;
9. di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione, dello schema di contratto di incarico e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste;
10. di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum;

11. di essere iscritto nell'albo degli assistenti sociali della regione _____ dal :
giorno _____ mese _____ anno _____;
12. Di consentire il trattamento dei dati personali per le finalità della presente selezione ai sensi della D.lgs 196 del 30/06/2003.
13. il proprio Codice Fiscale è il seguente _____;
14. di essere automunito.
15. di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle attività oggetto dell'incarico.

I cittadini stranieri debbono, inoltre, dichiarare:

1. di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
2. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Il/La sottoscritto/a richiede che tutte le comunicazioni relative al concorso siano inviate al seguente indirizzo :.....

n. telefono n. fax E-mail

Il/La sottoscritto/a infine

Dichiara

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento le eventuali variazioni di recapito per le comunicazioni inerenti la selezione;
2. di essere a conoscenza di ogni altra indicazione e prescrizione prevista dal bando di selezione;
3. di accettare integralmente quanto previsto dal bando di selezione.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati per tutti gli adempimenti connessi alla procedura, inclusa la loro trasmissione ad altre Amministrazioni Pubbliche che ne facciano richiesta per eventuali assunzioni o conferimento di incarichi.

Luogo e data _____

Firma*

*(non autenticata ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445).

Allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo professionale debitamente datato e sottoscritto;
- 2) Copia fotostatica di un documento di identità valido (qualora la domanda non sia sottoscritta alla presenza del dipendente addetto);

spazio per l'indicazione di eventuali periodi di servizio

| Tipo di Ente (Comune o Ente privato) | Data Inizio | Data Fine | n. di ore mensili | Tipo di attività |
|--|-------------|-----------|-------------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma
