(allegato 1)

**(FAC - SIMILE DELLA DOMANDA IN CARTA SEMPLICE)**

Al **COMUNE**

**Di MONSELICE**

Piazza San Marco, n. 1

35043 - MONSELICE

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a *(le donne coniugate indicheranno il cognome da nubile seguito dal proprio nome)* |  |

**CHIEDE**

che venga valutata la propria candidatura per la mobilità volontaria tra enti per il posto di

|  |
| --- |
| **Istruttore Direttivo Assistente Sociale** |

|  |  |
| --- | --- |
| avviso protocollo numero  in data | 4440 del 10/02/2021 |

A tale fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R, 28/12/2000 n. 445;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. di essere nato/a il |  | a |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| e residente a |  | Prov. |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo |  | Telefono |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  | Indirizzo PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| indirizzo posta elettronica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| profilo professionale |  | categoria di inquadramento |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | a tempo parziale 🞏 pieno 🞏 | Ore settimanali |  |

1. di essere disponibile a prendere servizio a tempo pieno;
2. *(in caso di ulteriori servizi precedenti – inserire tanti paragrafi quanti i servizi prestati)*

|  |  |
| --- | --- |
| di aver prestato servizio presso la seguente pubblica amministrazione: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| profilo professionale |  | categoria di inquadramento |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | a tempo pieno 🞏 parziale🞏 | Ore settimanali |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. di essere in possesso del titolo di studio di: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Presso (Università/ istituto) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Con sede a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** di conoscere la seguente lingua straniera (inglese, francese o tedesco) |  |

1. di essere / non essere oggetto di procedimenti disciplinari in corso.*In caso di risposta positiva, precisare:*

|  |
| --- |
|  |

1. di essere/ non essere stato oggetto di procedimenti disciplinari conclusi con irrogazione della sanzione.

*In caso positivo, precisare:*

|  |
| --- |
|  |

1. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati che,ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, impediscano la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione o comportino il licenziamento;

|  |  |
| --- | --- |
| **10.** di avere riportato le seguenti condanne penali: [SOLO PER CHI HA RIPORTATO CONDANNE PENALI] |  |

1. di essere fisicamente e psichicamente idoneo allo svolgimento continuativo ed incondizionato delle mansioni proprie del posto da ricoprire;
2. non essere stato valutato negativamente (voto inferiore alla sufficienza) negli ultimi 3 anni;
3. di appartenere/non appartenere alle categorie protette di cui alla Legge n. 68/99 (eventualmente precisare)

|  |
| --- |
|  |

1. di conoscere l’uso delle seguenti apparecchiature e applicazioni informatiche:

|  |
| --- |
|  |

1. di autorizzare il Comune di Monselice al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

**Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:**

* **curriculum vitae;**
* **fotocopia in carta semplice (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità.**

Si impegna a far conoscere eventuali successive variazioni di residenza/posta elettronica/PEC riconoscendo che il Comune di Monselice non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/la sottoscritto/a accetta tutte le disposizioni indicate nell’avviso della presente procedura.

Data ………………………..

Firma

…………………………………….

(firma del dichiarante)

N.B.: L’Amministrazione procederà ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese con la presente domanda.

**Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, qualora dai controlli di cui sopra emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazioni non veritiera.**