

Spett.le

Comuna di Vicoforte

Via Roma n. 24

12080 Vicoforte

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (1)  
nat. a \_\_\_\_\_ (2) provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (2) provincia di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rivolge domanda di partecipazione alla  
selezione pubblica per soli esami finalizzata alla formazione di una graduatoria di idonei cui attingere per  
un'assunzione a tempo determinato di Operaio/"Autista scuolabus" – full-time (cat. B3 C.C.N.L. 31/03/1999)  
per il periodo dall'01/01/2020 relativamente all'anno scolastico stagione 2019-2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di  
dichiarazioni mendaci, formazione o produzione di atti falsi, sotto la propria responsabilità dichiara (3):

A)	di avere cittadinanza _____ (4);
B)	<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ ; <i>oppure</i>
	<input type="checkbox"/> di non essere iscritto/a per i seguenti motivi: _____ ;
C)	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; <i>oppure</i>
	<input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali _____ ; <i>oppure</i>
	<input type="checkbox"/> di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____ (5);
D)	di trovarsi nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari: _____ (6);
E)	di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza alla nomina, a parità di merito: _____ (7);
F)	di non essere stato licenziato, destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione (8);
G)	di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____ con la votazione di _____;
H)	di necessitare, in relazione alla propria disabilità ed ai sensi della Legge 104/92, dei seguenti ausili _____, nonché di tempi aggiuntivi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO A tal fine allega idonea certificazione rilasciata dalla commissione medica di cui all'art. 4 della legge 104/92 (9);
I)	Di essere in possesso della patente di guida categoria D, e della carta di qualificazione del conducente professionale (CQC) per il trasporto di persone.
L)	Di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali forniti ai sensi del Regolamento UE2016/679.

Si allega alla presente copia della Carta di Identità.

Allega:

- eventuale certificazione rilasciata dalla commissione medica di cui all'art. 4 della Legge 104/1992

Indica il seguente recapito a cui trasmettere le comunicazioni relative alla selezione:

\_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - cell. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Il richiedente

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma leggibile)

NOTE

- (1) Indicare il proprio cognome e nome; per le donne indicare solo il cognome da nubile.
- (2) Indicare il Comune o lo Stato estero di nascita/residenza.
- (3) Crocettare e compilare le voci che interessano.
- (4) Italiana o equiparata a quella italiana come indicato nell'avviso di selezione.
- (5) In caso di condanne riportate – anche se patteggiate - indicare la data della sentenza e l'autorità giudiziaria che l'ha emessa, precisando eventuali provvedimenti di amnistia, di condono, di indulto o perdono giudiziario; in caso di procedimenti penali pendenti indicare quali e l'autorità giudiziaria competente.
- (6) Dichiarazione richiesta per i soli candidati di sesso maschile. Indicare una delle seguenti posizioni:  
"obbligo assolto"