

**ALLEGATO A**

**AL COMUNE DI GUALDO CATTANEO**  
**Piazza Umberto 1° N. 3**  
**06035 GUALDO CATTANEO**

Pec: [comune.gualdocattaneo@postacert.umbria.it](mailto:comune.gualdocattaneo@postacert.umbria.it)

La/Il sottoscritto/a .....  
nata/o a ..... il.....  
residente in..... provincia .....  
via..... n° .....  
e-mail:..... telefono .....  
codice fiscale .....

**CHIEDE**

di essere ammessa/o alla selezione pubblica indetta dal Comune di Gualdo Cattaneo, riservata esclusivamente agli appartenenti alle categorie di cui all'art. 1 della legge 68/99 e ss.mm.ii., per l'assunzione nominativa a tempo indeterminato con orario ridotto di 24 ore settimanali, di n. 1 unità di personale di Categoria C CCNL Regioni – AA. LL. Profilo Professionale "Istruttore Tecnico".

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- a) di aver preso visione dell'avviso di selezione pubblica sopra indicato e di accettare in modo incondizionato tutte le norme previste dal medesimo avviso e di autorizzare l'Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196, per gli adempimenti della procedura selettiva;
- b) di essere in possesso dei seguenti requisiti, previsti per l'ammissione allo stesso ( **barrare solo i punti relativi ai requisiti posseduti** )

di appartenere alla categoria delle persone disabili di cui all'art. 1 della Legge 12/03/1999 n. 68 e di essere iscritto/a nel relativo elenco di cui all'art. 8, comma 2, della medesima Legge tenuto dalla Regione dell'Umbria;

di essere inserita/o nella graduatoria vigente degli aventi diritto approvata dalla Regione dell'Umbria ai sensi del D.P.R. 18.06.1997 n. 246;

di essere cittadina/o ..... 1;

1 indicare lo Stato di cui si ha la cittadinanza

di trovarsi in una delle condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001;  
[SOLO PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI]

.....  
.....

età non inferiore ad anni 18;

di godere dei diritti civili e politici

di essere idonea/o al regolare svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale messo a selezione;

di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di .....

*oppure*

di non essere iscritta/o o di essere stato cancellata/o dalla liste medesime per i seguenti motivi

.....  
.....

di non essere stata/o interdetta/o dai pubblici uffici, di non essere stata/o destituita/o, o dispensata/o dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero non essere stata/o dichiarata/o decaduta/o da un impiego presso una Pubblica Amministrazione a seguito dell'accertamento che l'impiego è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti ovvero per recesso per giusta causa;

di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti che impediscano, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di lavoro presso la Pubblica Amministrazione;

*oppure*

di avere riportato le seguenti condanne penali

.....  
.....

[ PRECISARE GLI ARTT. DEL C.P.)

di avere i seguenti procedimenti penali in corso .....

.....  
.....

[SOLO PER CHI HA PENDENZE IN CORSO - PRECISARE GLI ARTT. DEL C.P. ]

di essere, nei riguardi degli obblighi imposti dalle leggi sul reclutamento militare, nella

seguinte posizione

.....  
[SOLO PER I CITTADINI ITALIANI]

di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva previsto dagli ordinamenti del paese di appartenenza;

[SOLO PER I CITTADINI NON ITALIANI]

di essere in possesso del seguente Diploma di Maturità di Scuola Secondaria di secondo grado: .....

..... con sede in .....

nell'anno scolastico ..... con votazione di .....

eventuale altro titolo di studio di grado superiore: .....

..... conseguito in data .....

Presso .....

[SOLO PER I CANDIDATI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO IN ITALIA]

**n.b. nel caso di titoli di studio diversi da quelli indicati nel bando, indicare il provvedimento che rende equipollente detto titolo a quelli indicati nel bando stesso.**

di essere in possesso di titolo di studio estero conseguito presso scuola/università

.....

con sede in .....

nell'anno scolastico/ accademico.....;

[SOLO PER I CANDIDATI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO ESTERO]

**n.b. nel caso di titoli di studio diversi da quelli indicati nel bando, indicare il provvedimento che rende equipollente detto titolo a quelli indicati nel bando stesso.**

di avere adeguata conoscenza della Lingua Inglese

di avere adeguata conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse

di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;

[SOLO PER I CITTADINI NON ITALIANI]

di avere necessità - ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.2.92, n. 104 - di svolgere la prova di

esame con .....  
.....2

[SOLO PER GLI EVENTUALI CANDIDATI DISABILI CHE RICHIEDONO DI SOSTENERE LA/E PROVA/E DI ESAME  
CON AUSILI E/O TEMPI AGGIUNTIVI]

La/Il sottoscritto/a chiede che ogni eventuale comunicazione sia trasmessa al seguente indirizzo:  
.....  
.....3

**Oppure**

all'indirizzo P.E.C. ....

La/Il sottoscritto/a può essere inoltre contattata/o:

- ai seguenti numeri telefonici: .....
- al seguente indirizzo di posta elettronica: .....

La/Il sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni nei recapiti forniti con la presente domanda, riconoscendo che il Comune di Gualdo Cattaneo non ha alcuna responsabilità per variazioni non comunicate o per irreperibilità

La/Il sottoscritto/a allega alla presente domanda

- la fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo – professionale debitamente datato e firmato;
- la documentazione attestante la ricorrenza di una delle condizioni di cui all'art.38 del D.Lgs n. 165/2001;

[SOLO PER GLI EXTRACOMUNITARI]

- la certificazione medica per fruire del diritto di cui alla Legge 104/92, come sopra richiesto  
[SOLO PER GLI EVENTUALI CANDIDATI DISABILI CHE RICHIEDONO DI SOSTENERE LA/E PROVA/E DI ESAME CON  
AUSILI E/O TEMPI AGGIUNTIVI]

DATA.....

FIRMA

.....

<sup>2</sup> specificare gli eventuali tipi di ausilio e/o tempi aggiuntivi sulla base della certificazione medica  
<sup>3</sup> indicare l'indirizzo completo di CAP