



Ufficio Segreteria e Affari Generali

MODELLO DI DOMANDA

Al SINDACO del Comune di Perosa Argentina Piazza Europa n° 3 10063 PEROSA ARGENTINA (TO)

Il/La	sottoscritto/a
nato/	a a il il
resid	ente ain Via/Piazza
CAP	Prov
C.F	
n. tel	efonico
e-ma	l:
pec (eventuale):
(SCRI	VERE IN CARATTERE MAIUSCOLO)
	CHIEDE
"Istr medi A tal	ere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico <i>per esami</i> per la copertura di un posto di uttore Amministrativo-Contabile", cat. "C", a tempo pieno e determinato per mesi dodici ante contratto di formazione e lavoro. fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,
	DICHIARA
	sere in possesso di tutti i requisiti necessari per l'assunzione nel pubblico impiego e samente:
oppu	essere cittadino/a italiano/a; re (da compilarsi per i cittadini di uno Stato dell'Unione Europea)
di annai	essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea e di godere dei diritti civili e politici nello stato straniero di tenenza nonché di conoscere adeguatamente la lingua italiana;
"rru	the same of the control of the same of the





Ufficio Segreteria e Affari Generali

ovvero motivo:;				iscritto/a		liste	elettorali	i per	il seguente
specificar	nente	le co	ondanne	-	ortate (e/o i	-		oppure indicare pendenti c
f) di esser g) di non Pubblica h) di non	e in po essere Ammi essere	osizione e stato/a nistrazio stato/a	regolare destituito one;	/a dai pubblic	o/a o dio	chiarato/	a decaduto/	a dall'impi	ego presso una
conseguit	0	in	l	data				,	presso
			_;			con	la	seguente	votazione
l) di esse normativa		possess	so dei seș	guenti titoli	di prece	denza e,	o preferen	za ai sensi	i della vigente
	r prest	ato serv	vizio press	o il Comune	di Peros	a Argen	tina o di av	er prestato	servizio presso





Ufficio Segreteria e Affari Generali

•	quanto dichiarato nel nello stesso dichiarato;	curriculum allegato	o e la disponibil	ità a formalmente
o) la lingua straniera	a prescelta è:		;	
p) di essere portatore	e di handicap e di richie	dere per l'esame il s	eguente ausilio:	e/o i seguenti
tempi				aggiuntivi ;
q) di essere in poss	esso della seguente pate	ente: n		cat
rilasciata	il	;		da
comunicazione rigi	indica, di seguito, il iardante il presente coi	ncorso (se diverso o	_	_
Via		Cap	Città	
Prov Tel		; E-MAIL:		
contenuti nella prese 196/2003 e s.m.i. e	utorizza il Comune di P ente domanda, essendo i del Regolamento Europ ci, esclusivamente nel resa.	informato/a, ai sens eo n. 679/2016, che	si e per gli effetti e tali dati saranno	di cui al D.Lgs. n. trattati, anche con
Il/La sottoscritto/a	ALLEGA:			

in Eu Sottoseritto, u rieles Gri.

- curriculum vitae e professionale;
- fotocopia del documento d'identità;
- ricevuta comprovante il versamento della tassa di concorso di € 10,00;
- altro:





Ufficio Segreteria e Affari Generali

Allegati facoltativi alla domanda di partecipazione:

- eventuali titoli ai fini della precedenza o della preferenza nella nomina, così come individuati dall'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e s.m.i. [verdi allegato "B"];
- idonea certificazione medica rilasciata dalla Commissione Medica di cui all'art. 4 della Legge n. 104/92 (solo per i portatori di handicap).

Data		
	Firma	





Ufficio Segreteria e Affari Generali