

Allegato A)

IN CARTA LIBERA
Legge 370/88

Spett.le
Comune di Castel Ivano
Piazza del Municipio, n. 12
38050 Castel Ivano – fraz. Strigno (TN)

DOMANDA DI AMMISSIONE

alla

PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA PER PASSAGGIO DIRETTO
ai sensi art. 81 comma 2 del CCPL 01.10.2018 del Personale del comparto AutonomieLocali- area non
dirigenziale PER N. 1 POSTO DI COLLABORATORE CONTABILE CATEGORIA C – LIVELLO
EVOLUTO tempo pieno ed indeterminato

SCADENZA ORE 12.00 DEL 05 DICEMBRE 2022

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. (_____) il _____
codice fiscale _____ residente a _____
(prov. _____) indirizzo _____ CAP _____,
presa visione dell'avviso di disponibilità per l'assunzione a tempo indeterminato e pieno di un
COLLABORATORE CONTABILE cat. C livello evoluto indetto da codesta Amministrazione,

c h i e d e

di essere ammesso/a e di inviare qualsiasi comunicazione al seguente indirizzo:

n. _____
Frazione _____ CAP _____
Comune _____ prov. (_____)
Telefono fisso _____ cellulare _____

(indicare obbligatoriamente un recapito telefonico)

indirizzo e-mail personale _____ @ _____
indirizzo PEC personale _____ @ _____

(indicare possibilmente almeno un indirizzo di posta elettronica)

Si impegna fin d'ora a far conoscere eventuali successive variazioni di indirizzo, fino all'esaurimento della procedura, mediante raccomandata a/r, PEC o mediante fax, riconoscendo che il Comune di Castel Ivano non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario

Consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

dichiara

(barrare e completare le caselle che interessano)

1.	<input type="checkbox"/>	Di essere alle dipendenze con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso _____ data di assunzione _____					
<input type="checkbox"/> Inquadrato nella categoria C livello evoluto nella figura professionale di Collaboratore Contabile;							
OPPURE							
<input type="checkbox"/> Inquadrato nella figura professionale di _____ corrispondente alla figura professionale di Collaboratore Contabile, cat. C livello evoluto in un ente pubblico in cui si applica il vigente CCPL del personale del Comparto Autonomie Locali — area non dirigenziale;							
2.	<input type="checkbox"/>	L'anzianità di servizio nella figura professionale e categoria dichiarate al punto 1 presso:					
Ente	Dal	Al	Orario lavoro settimanale		Periodi di assenza non utili ai fini dell'anzianità di servizio		
			Tempo pieno	Part time n° ore	Dal	Al	
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
			<input type="checkbox"/>				
3.	<input type="checkbox"/>	di aver superato il periodo di prova;					
4.	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ con sede _____ in data _____ con votazione _____					
Chi ha conseguito il titolo di studio all'estero deve dichiarare:							
<input type="checkbox"/> di essere in possesso della dichiarazione di equipollenza del titolo estero e traduzione autentica che si allega;							
<input type="checkbox"/> oppure di essere in possesso della dichiarazione di equivalenza del proprio titolo di studio straniero ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 che si allega;							
<input type="checkbox"/> oppure di aver avviato la procedura di richiesta di equivalenza del proprio titolo di studiostraniero ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 in data (richiesta che si allega)							

5.	<input type="checkbox"/>	Di aver inoltrato all'Amministrazione di appartenenza copia integrale della domanda di partecipazione alla presente procedura;
6.	<input type="checkbox"/>	Di possedere l'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale a concorso;
7.	<input type="checkbox"/>	Di appartenere alla categoria di soggetti di cui all'art. 3 della Legge 10.09.2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n°104 e richiedere, per l'espletamento delle prove d'esame, eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi, quali _____ _____ <i>(i candidati dovranno allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, dalla quale risultino gli ausili ed i tempi aggiuntivi eventualmente concessi per sostenere le prove d'esame)</i>
8.	<input type="checkbox"/>	Di aver già ottenuto il trasferimento a seguito di precedenti procedure di mobilità volontaria come di seguito indicato: Ente di provenienza: _____ Ente di destinazione: _____ Data trasferimento: _____
	<input type="checkbox"/>	ovvero di non aver goduto di precedenti mobilità negli ultimi 5 anni;
9.	<input type="checkbox"/>	Di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente;
10.	<input type="checkbox"/>	Di non aver riportato condanne penali; <input type="checkbox"/> Di avere riportato le seguenti condanne penali (comprese le eventuali pene accessorie); _____ in data _____
11.	<input type="checkbox"/>	Di non avere procedimenti penali pendenti e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; <input type="checkbox"/> OVVERO di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____
12.	<input type="checkbox"/>	Di non essere mai stato/a destituito/a né dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione
13.	<input type="checkbox"/>	Di avere i seguenti titoli di preferenza (ai sensi di legge, a parità di merito i titoli di preferenza e la rispettiva documentazione da allegare sono quelli riportati nell'allegato A) all'avviso di mobilità, la mancata dichiarazione/omessa documentazione esclude il concorrente dal beneficio:
14.	<input type="checkbox"/>	Di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del nuovo Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche;

15.	<input type="checkbox"/>	Di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nel presente avviso;
16.	<input type="checkbox"/>	Di essere a conoscenza e di accettare fin d'ora che ogni comunicazione inherente la procedura sarà pubblicata sul sito del Comune di Castel Ivano https://www.comune.castel-ivano.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Bandi-di-concorso/CONCORSI-E-SELEZIONI-IN-FASE-DI-SVOLGIMENTO , e che la mancata presentazione a sostenere il colloquio negli orari e nelle sedi indicate è da considerarsi rinuncia alla procedura medesima.
17		Di essere in possesso della patente tipo B

Allega alla domanda i seguenti documenti:

1.	<input type="checkbox"/>	curriculum formativo e professionale redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà/certificazione, debitamente datato e sottoscritto con le stesse modalità previste per la sottoscrizione della domanda, con l'indicazione chiara ed univoca dei titoli di studio, titoli di servizio ed altri titoli vari utili;
2.	<input type="checkbox"/>	nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza al passaggio diretto (preferibilmente con indicazione della tempistica di cessione del contratto, redatta secondo fac simile Allegato B) all'Avviso di disponibilità);
3.	<input type="checkbox"/>	dichiarazione di equipollenza/dichiarazione di equivalenza in caso di titolo di studio estero;
4.	<input type="checkbox"/>	fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità;
5.	<input type="checkbox"/>	quietanza di avvenuto versamento della tassa di iscrizione di €. 10,00

NB: La presente domanda ha valore di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà; si invita pertanto il candidato all'attenta compilazione della stessa in tutte le sue parti ed a contrassegnare tutte le caselle interessate.

Data _____

Firma _____