

All'Ufficio Risorse Umane  
del Comune di FARA GERA D'ADDA  
Piazza Roma n. 1  
24045 Fara Gera d'Adda (BG)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico per soli esami per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 1 Istruttore Amministrativo Contabile (categoria C) **servizio Finanziario -Tributi e Risorse Umane**.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

codice fiscale \_\_\_\_\_

di essere nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

di essere di stato civile \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a  italiano/a  altro (precisare) \_\_\_\_\_

(per i soli cittadini NON italiani)  di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
oppure precisare i motivi della non iscrizione o cancellazione \_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso  
oppure precisare le condanne riportate ed i procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o licenziato/a per persistente insufficiente rendimento

di essere idoneo/a fisicamente all'impiego e di essere a conoscenza che l'Amministrazione sottoporrà a visita medica di controllo il vincitore del concorso

(per i soli cittadini italiani di sesso maschile nati fino al 1985) di avere assolto gli obblighi di leva

di possedere la patente di guida di categoria \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

denominazione titolo \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

(per i titoli conseguiti all'estero)

che il titolo di studio è stato riconosciuto equipollente a \_\_\_\_\_

di avere diritto alle seguenti precedenzae o preferenze di legge nella nomina (specificare i titoli):  
\_\_\_\_\_

(per i soli portatori di handicap)

di necessitare, per il sostenimento delle prove, dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi

---

di accettare incondizionatamente tutte le condizioni riportate nel bando di concorso

di autorizzare l'Amministrazione al trattamento dei dati personali.

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa

RECAPITI per comunicazioni attinenti il concorso (**DATI OBBLIGATORI**):

Indirizzo \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ (presso il quale si è effettivamente reperibili in giornata)

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto all'ufficio Risorse Umane di questo Comune le eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità.

#### **Elenco allegati:**

- fotocopia documento d'identità in corso di validità
- curriculum vitae
- certificazione handicap
- ricevuta versamento tassa concorso
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Data**

**Firma domanda**  
**(si ricorda che l'assenza di firma è causa di esclusione)**