



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Città d'Arte

COMUNE DI PRIVERNO

(Provincia di Latina)

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO
LT/3 "MONTI LEPINI"

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

COMUNE DI PRIVERNO

(ente capofila)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT/3

(Bassiano – Maenza – Priverno - Prossedi – Roccaporga – Roccasecca dei V. – Sezze - Sonnino)

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE DI N.12 ASSISTENTI SOCIALI CON CONTRATTO DI LAVORO DETERMINATO, 12 MESI, TEMPO PIENO, CAT. "D" POSIZIONE ECONOMICA "D1" DA IMPIEGARE NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT/3

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e Nome) _____

NATO/A A _____ PROVINCIA (____) IL _____

CODICE FISCALE | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ PROVINCIA (____)

IN VIA/PIAZZA _____ N° CIVICO _____

TELEFONO _____ ALTRO RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO PEC _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DI CUI ALL'AVVISO IN OGGETTO

e a tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.P.R 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R., consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della richiesta stessa e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Città d'Arte

COMUNE DI PRIVERNO

(Provincia di Latina)

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO
LT/3 "MONTI LEPINI"

DICHIARA

- di essere cittadino (*barrare casella di interesse*):
 - italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
 - di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, ma in possesso di permesso di soggiorno CE ai sensi del D.lgs. n. 286/98 e ss.mm.ii (*Indicare di seguito gli estremi*)

- di godere dei diritti civili e politici ovvero (se cittadino straniero) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza (indicare i motivi del mancato godimento.....) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di godere di posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva (solo per i cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31.12.1985, ai sensi dell'art. 1 Legge 23.08.2004 n. 226.);
- di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con Pubbliche Amministrazioni. Si precisa che ai sensi della L. 474/1999 la sentenza prevista dall'art. 444 del codice di procedura penale (c.d. Patteggiamento) è equiparata a condanna;
- di non essere stati interdetti o sottoposti a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina all'impiego;
- di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3;
- di essere in possesso di idoneità psico-fisica all'impiego e allo svolgimento delle mansioni corrispondenti al profilo professionale di inquadramento. L'Amministrazione ha facoltà di sottoporre a visita medica la risorsa umana somministrata, in base alla normativa vigente;
- di non avere riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale, ai sensi dell'art. 35 bis D.Lgs. n.165/01.
- **di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO:**
 Titolo di studio: _____
 conseguito presso _____
 di _____ Prov. (____) in data ____/____/____
 con votazione ____/____ (____/____) *indicare anche in lettere*



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Città d'Arte

COMUNE DI PRIVERNO

(Provincia di Latina)

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

LT/3 "MONTI LEPINI"

ovvero il possesso del titolo di studio conseguito all'estero riconosciuto equivalente ai sensi dell'art 38 del D. Lgs.165/2001, specificando:

Titolo di studio: _____
conseguito presso _____
di _____ Prov. (____) in data ____/____/____
con votazione ____/____ (____/____) *indicare anche in lettere*

- **Di essere in possesso dei seguenti TITOLI DI STUDIO E FORMATIVI E DI SERVIZIO di cui si chiede la valutazione:**

Titoli di studio e formativi:

Titolo di studio: _____
conseguito presso _____
di _____ Prov. (____) in data ____/____/____
con votazione ____/____ (____/____) *indicare anche in lettere*

Titolo di studio: _____
conseguito presso _____
di _____ Prov. (____) in data ____/____/____
con votazione ____/____ (____/____) *indicare anche in lettere*

Titoli di servizio:

Idoneità in concorsi nella P.A. per assunzioni nel profilo professionale di Assistente Sociale:

Denominazione della P. A. _____
graduatoria approvata in data ____/____/____, con provvedimento _____

Denominazione della P. A. _____
graduatoria approvata in data ____/____/____, con provvedimento _____

Denominazione della P. A. _____



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Città d'Arte

COMUNE DI PRIVERNO

(Provincia di Latina)

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

LT/3 "MONTI LEPINI"

graduatoria approvata in data ____/____/____, con provvedimento _____

Servizi prestati:

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

Denominazione della P.A. / Soc. / Agenzia _____

con sede a _____ Prov.

(____) dal (____/____/____) al (____/____/____);

- di essere iscritto all'Albo professionale degli Assistenti Sociali di
- la conoscenza di base della lingua inglese e delle applicazioni informatiche più diffuse;



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Città d'Arte

COMUNE DI PRIVERNO

(Provincia di Latina)

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO
LT/3 "MONTI LEPINI"

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di; ovvero: di non essere iscritto/a o di essere stato cancellato nelle liste elettorali per il seguente motivo.....
.....;
- di aver provveduto al versamento della tassa concorsuale di Euro 10,33 (*Indicare estremi pagamento*)
.....
.....
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico in oggetto e di accettarne incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti della sopracitata informativa privacy - art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 - e all'utilizzo da parte del Comune di Priverno del proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) indicato in domanda presso il quale saranno eseguite tutte le comunicazioni urgenti e le notifiche personali inerenti alla procedura selettiva;

SI IMPEGNA

a comunicare ogni variazione dei dati dichiarati al Comune di Priverno a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC),
all'indirizzo protocollo.priverno@pec.it;

ALLEGA

- Copia documento di riconoscimento;
- Copia codice fiscale;
- Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
- Copia attestazione di versamento della tassa concorsuale;

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____