

Allegato A – Modello di domanda

**Spett.le Azienda Consortile
“Sele Inclusionione”
Via Matteo Ripa, 49
84025 Eboli (SA)**

Il/La Sottoscritto/a (*cognome e nome*).....

Chiede

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico di selezione comparativa per il conferimento di un incarico a tempo determinato di Direttore/Coordinatore dell'Azienda Speciale Consortile “Sele inclusionione”

A tale scopo, dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a(Prov. di) il; codice fiscale:.....
 - b) di essere residente a (Prov. di), Via n. C.A.P. tel./....., tel. cellulare.....;
 - c) di avere il seguente recapito per eventuali comunicazioni inerenti il bando (da compilare solo se diverso dalla residenza):
.....Tel./..... ;
 - d) di essere cittadino/a italiano/*ovvero*,
 di appartenere ad uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - e) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di;
- oppure:*
- di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti motivi
 - f) di non aver condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;

oppure:

- di avere subito o di avere in corso i seguenti procedimenti e condanne penali:
- g) di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione
- h) di non aver in atto un rapporto di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione che rende incompatibile il rapporto di lavoro con l'Azienda Consortile;
- i) di possedere idoneità fisica all'impiego;
- j) di possedere il seguente titolo di studio:
conseguito in data.....presso.....con la
seguente votazione
- k) (ove in possesso di titolo equipollente) di precisare che il titolo posseduto è equipollente al titolo richiesto ai sensi
- l) di essere in possesso di un'esperienza documentata almeno triennale, a far data dalla scadenza dell'avviso di selezione, maturata nello svolgimento di funzioni di coordinamento e programmazione nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o educativi presso gli Uffici di Piano o equivalenti.

Allega alla presente:

- La copia fotostatica di un documento di identità;
- Curriculum vitae firmato
- Altro (specificare).....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Dlgs n. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in caso di instaurazione

del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo e a tal fine dichiara la propria disponibilità all'uso dei propri dati personali per tali fini .

Data

Firma (*leggibile*)

.....