# **FACSIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Spett. le

**AZIENDA SPECIALE**

**UFFICIO D’AMBITO DI COMO**

**Servizio Amministrativo Finanziario**

Via Borgo Vico n. 148

22100 - COMO

**OGGETTO: BANDO DI CONCORSO PUBBLICO,** **PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NELL’AREA PROFESSIONALE DEGLI ISTRUTTORI (EX CAT. C1), FAMIGLIA PROFESSIONALE TECNICO-PROGETTUALE E AMBIENTALE, PROFILO PROFESSIONALE DI ISTRUTTORE TECNICO, DA DESTINARE AL SERVIZIO TECNICO E PIANIFICAZIONE DELL’AZIENDA SPECIALE – UFFICIO D’AMBITO DI COMO**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_)

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio digitale intestato al candidato, al quale lo stesso intende ricevere le comunicazioni relative al concorso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NELL’AREA PROFESSIONALE DEGLI ISTRUTTORI (EX CAT. C1), FAMIGLIA PROFESSIONALE TECNICO-PROGETTUALE E AMBIENTALE, PROFILO PROFESSIONALE DI ISTRUTTORE TECNICO, DA DESTINARE AL SERVIZIO TECNICO E PIANIFICAZIONE DELL’AZIENDA SPECIALE – UFFICIO D’AMBITO DI COMO

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 e smi, in caso di false dichiarazioni, dichiara quanto segue

(barrare con una X ciò che interessa, e completare ove necessario):

* di essere in possesso della cittadinanza italiana;
* di essere in possesso della seguente cittadinanza dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e pertanto dichiaro:
* di avere il godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;
* di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana.
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ (indicare eventualmente i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
* di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);
* di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, che impediscano la costituzione di rapporto d’impiego con la Pubblica Amministrazione (in caso affermativo indicare le condanne riportate e/o procedimenti penali pendenti in corso);
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell’accertamento che l’impiego venne conseguito mediante produzione di documenti falsi o comunque con mezzi fraudolenti;
* di essere fisicamente idoneo all’impiego (NB: prima dell’assunzione in servizio, l’Ufficio d’Ambito si riserva di sottoporre i candidati a preventiva visita medica);
* *solo per portatori di handicap che necessitano di ausili o tempi aggiuntivi ai sensi dell’art. 20 della L. n. 104/1992 e smi:*
* di avere le seguenti invalidità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riduzione della capacità lavorativa nella misura del (indicare la percentuale) \_\_\_\_\_\_\_ (allegare certificazione di apposita struttura sanitaria pubblica);
* di rientrare nell’ambito di applicazione della L. n. 104/1992 e smi, e di avere bisogno, per l’espletamento della prova d’esame dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi per sostenere le prove concorsuali, di cui si allega certificato medico (specificare quali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* *solo per i soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA) per l’applicazione delle misure previste dall’art. 3, comma 4-bis, del D.L. n. 80/2021 convertito in L. n. 113/2021 e smi:*
* di avere necessità in quanto soggetto con disturbi specifici di apprendimento (DSA) dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi o misure per sostenere le prove concorsuali e allega certificazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare certificazione di apposita struttura sanitaria pubblica);
* di essere in possesso:
* del titolo di studio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* votazione finale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* l’adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta (se cittadino/a straniero/a);
* l’adeguata conoscenza parlata e scritta della lingua inglese;
* l’adeguata conoscenza dell’uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse (es. Word, Excel, Access, Outlook), e la conoscenza approfondita della rete internet;
* di essere in possesso altresì dei seguenti titoli di riserva ovvero di preferenza o precedenza ai sensi del DPR n. 487/1994 e degli artt. 1014 e 678 del D.Lgs n. 66/2010 e smi:
* titoli di riserva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* titoli di preferenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* titoli di precedenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di eleggere domicilio agli effetti del concorso al seguente indirizzo:
* (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Via / Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Domicilio digitale intestato al candidato, al quale lo stesso intende ricevere le comunicazioni relative al concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare per iscritto e tempestivamente al Servizio Amministrativo finanziario di codesta Azienda Speciale le eventuali variazioni dello stesso, sollevando l’Azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

* di accettare senza riserve, tutte le condizioni del presente bando di selezione, quelle che regolano l’espletamento dei concorsi presso codesta Azienda Speciale, nonché le future modifiche;
* di autorizzare l’Azienda Speciale – Ufficio d’Ambito di Como, ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda per le finalità relative alla selezione e nel rispetto nel rispetto Reg. 679/2016EU;
* essere titolare di patente di guida categoria “B”.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (anche in formato digitale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGO alla presente:

* copia del documento di identità in corso di validità
* dettagliato curriculum vitae (modello europeo), debitamente sottoscritto, che dovrà contenere, oltre alle generalità e ai recapiti del candidato, indicazioni idonee a valutare le attività di studio e di lavoro svolte dal candidato, con particolare riguardo a quelle attinenti al profilo oggetto del presente concorso pubblico e di ogni altro riferimento che il concorrente ritenga utile rappresentare (ove richiesto dal bando)
* eventuali certificazioni o dichiarazioni sostitutive di certificazione comprovanti il possesso dei titoli di riserva o di preferenza/precedenza
* copia del permesso di soggiorno e copia della documentazione attestante il grado di parentela con un cittadino comunitario, o copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, o copia della documentazione attestante lo status di rifugiato o lo status di protezione sussidiaria (solo per i cittadini extracomunitari)
* ricevuta del versamento di Euro 10,00, a titolo di tassa di partecipazione al concorso, non rimborsabile, sul c/c intestato all’Azienda Speciale – Ufficio d’Ambito di Como, Via Borgo Vico n. 148, 22100 Como, IBAN IT98G0843010900000000264872 – BIC: ICRAITRRCNT, specificando nella causale del versamento “BANDO DI CONCORSO PER ISTRUTTORE TECNICO – NOME E COGNOME DEL CANDIDATO”;
* modulo informativa privacy – Bandi e concorsi debitamente sottoscritto;
* eventualmente:
* documentazione comprovante l'avvio dell'iter procedurale, ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs n. 165/2001 e smi, per l'equivalenza del proprio titolo di studio estero;
* certificato di invalidità di cui all'art. 20, c. 2 bis L. 104/1992 e smi;
* certificazione DSA di cui alla L. 170/2010 e smi;
* certificazione medica per temporanea difficoltà (richiesta di tempi aggiuntivi e/o ausili)
* altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.