

## ALLEGATO "B" SCHEMA DI DOMANDA

**ATTENZIONE: E' OBBLIGATORIO UTILIZZARE IL PRESENTE SCHEMA DI DOMANDA**

Al Comune di Campegine  
Ufficio Risorse Umane  
Piazza Caduti del Macinato 1  
42040 CAMPEGINE RE

**OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA RISERVATA AI DISABILI ISCRITTI NEGLI ELENCHI DI CUI ALLA L. N. 68/1999 PER L'ASSUNZIONE DI N.1 UNITA' A TEMPO INDETERMINATO - PART/TIME 20 ORE SETT.LI - IN QUALITA' DI ESECUTORE - CAT. B/B1- CON COMPETENZE DI "ADDETTO ALLE FUNZIONI DI SEGRETERIA"**

### Il sottoscritto - la sottoscritta

Cognome ..... nome .....  
data e luogo di nascita .....  
città di residenza ..... Cap .....  
strada di residenza ..... civico n. ....  
indirizzo E-mail .....  
Pec .....  
telefono fisso ..... telefono cellulare .....  
recapito per le comunicazioni relative alla selezione (se diverso dalla residenza):  
.....

### CHIEDE

di potere partecipare alla selezione di cui in oggetto indetta dal Comune di Campegine e a tal fine, sotto la propria penale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni

### DICHIARA

- di essere in possesso di tutti i REQUISITI PER L'AMMISSIONE previsti nell'avviso di selezione ed in particolare:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

rilasciato da \_\_\_\_\_  
data di rilascio del titolo di studio: \_\_\_\_\_

-di essere in possesso di specializzazione professionale nell'ambito "operatore amministrativo – segretariale" (se non già compreso nel titolo di studio posseduto) come sotto specificato:

\_\_\_\_\_

- di essere iscritto nell'elenco degli aspiranti al collocamento obbligatorio della provincia di \_\_\_\_\_, ai sensi della Legge 12 marzo 1999 n. 68, quale disabile \_\_\_\_\_ (indicare se Invalido civile, invalido del lavoro etc) con la qualifica di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con percentuale di disabilità del \_\_\_\_\_ %

- di essere in possesso della patente di guida di categoria "B" in corso di validità
- di aver pagato la tassa di concorso, allegando copia della ricevuta del versamento;
- di essere fisicamente idoneo all'espletamento delle mansioni da svolgere;

- di aver preso visione integrale del bando di selezione, di riconoscerlo quale "*lex specialis*" della selezione e di accettare in maniera totale e incondizionata le clausole ivi contenute, compresi gli atti e i provvedimenti in esso richiamati;
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci;
- di essere consapevole che l'Amministrazione comunale potrà procedere all'assunzione a tempo indeterminato solo (*le condizioni dovranno ricorrere tutte simultaneamente*):

- a) all'esito negativo delle procedure di mobilità di cui all'art. 34-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- b) all'esito negativo delle procedure di mobilità di cui all'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza e di accettare fin d'ora che l'Amministrazione Comunale a suo insindacabile giudizio, per motivate esigenze, ha sempre la facoltà di revocare il presente avviso in qualsiasi momento e di non procedere all'assunzione senza che i concorrenti possano sollevare obiezioni o avanzare diritti.

Il/La sottoscritto/a:

- presta, infine, consenso ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, all'uso dei dati personali contenuti nella presente domanda al fine dell'espletamento della selezione stessa, anche se gestito da soggetti pubblici o privati incaricati dal Comune;
- autorizza la pubblicazione del proprio nominativo sul sito istituzionale del Comune di Campegine;
- indica come segue, gli ausili necessari ai fini della presente procedura, ai sensi dell'art. 20 della L. n. 104/1992, in particolare nel caso di svolgimento delle prove:

---



---



---

A tal fine allega la documentazione idonea a consentire la predisposizione delle particolari modalità necessarie per lo svolgimento delle prove stesse, rilasciata dal servizio di medicina legale della Azienda Sanitaria Locale contenente l'indicazione sulle necessità del sottoscritto in relazione alla disabilità riconosciuta.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

Allego:

- Curriculum vitae
- ricevuta di versamento della tassa di concorso
- fotocopia di un documento di identità
- \_\_\_\_\_

**Parte riservata al Comune:**

Il Sig. ...., è stato da me identificato per mezzo del seguente documento di  
 Identità: tipo ..... n. .... Rilasciato da .....  
 ..... il .....  
 li, ..... **Il dipendente incaricato**