

Si raccomanda di riportare in maniera completa e leggibile i dati.

Spazio riservato al Protocollo Generale

PROT. n. 3° - 16/10/8/3 – (5818) – P.G. 86496

## STAB\_COLLAB\_INFANZIA

**AL COMUNE DI TRIESTE**  
**AREA RISORSE UMANE, COMUNICAZIONE**  
**E SERVIZI AL CITTADINO**  
PO Gestione del Fabbisogno di Personale

**SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI PER LA COPERTURA DI 20 POSTI DI “COLLABORATORE DELL'INFANZIA” CAT. B A TEMPO INDETERMINATO, DI CUI 14 POSTI A TEMPO PIENO E 6 POSTI A PART-TIME 18 ORE SETTIMANALI, RISERVATA AI DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO DEL COMUNE DI TRIESTE AI SENSI DELL'ART. 12 COMMA 10 PUNTO 1) DELLA L.R. N. 15 DD. 04.08.2014.**

IL CANDIDATO RENDE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000, NONCHÉ DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL'ART. 47 DELLA MEDESIMA LEGGE, ESSENDO A CONOSCENZA, COME RICHIAMATO DAGLI ARTT. 75 E 76 DELLA STESSA LEGGE, CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ IN ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI DAL CODICE PENALE E DA LEGGI SPECIALI IN MATERIA, OLTRE CHE CON LA DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI

Il sottoscritto chiede di essere ammesso alla selezione sopra citata e a tal fine dichiara quanto segue:

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**COGNOME DA CONIUGATA** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**COMUNE DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**SESSO:** M  F

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

di essere residente a (A)

**COMUNE** \_\_\_\_\_

**PROV.** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**N. CIVICO** \_\_\_\_\_

**RECAPITO** presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:

**COMUNE** \_\_\_\_\_

**PROV.** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**N. CIVICO** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DI P.E.C. (posta elettronica certificata)** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA** \_\_\_\_\_

- DI ESSERE CITTADINO ITALIANO

- ovvero DI ESSERE CITTADINO DEL SEGUENTE STATO DELL'UNIONE EUROPEA:

- 
- ovvero DI RIENTRARE IN ALTRA CASISTICA TRA QUELLE ELENATE AL PRIMO PUNTO DELL'ART. 5 DELL'AVVISO DI SELEZIONE (specificare):

- 
- DI POSSEDERE UN'ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA (se cittadino non italiano)

- DI GODERE DEI DIRITTI POLITICI E CIVILI E DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI:

- 
- DI GODERE DEI DIRITTI POLITICI E CIVILI ANCHE NEGLI STATI DI APPARTENENZA O DI PROVENIENZA (per i soli cittadini non italiani)

- DI TROVARSI IN POSIZIONE REGOLARE RISPETTO AGLI OBBLIGHI DI LEVA

- DI NON ESSERE STATO DESTITUITO, DISPENSATO, DICHIARATO DECADUTO O LICENZIATO DAL SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O COLLOCATO A RIPOSO AI SENSI DELLA L. 336/70 (B)

- 
- DI AVERE RIPORTATO LE SEGUENTI CONDANNE PENALI O PROVVEDIMENTI DEFINITIVI DI MISURE DI PREVENZIONE O DI AVERE A PROPRIO CARICO PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI PRESSO L'AUTORITA' GIUDIZIARIA DI QUALSIASI GRADO, ITALIANA OD ESTERA, ANCHE NEL CASO DI APPLICAZIONE DELLA PENA SU RICHIESTA, SOSPENSIONE CONDIZIONALE, NON MENZIONE, AMNISTIA, CONDONO, INDULTO O PERDONO GIUDIZIALE (C):

- 
- DI ESSERE IN POSSESSO DI UN **TITOLO DI STUDIO** TRA QUELLI SPECIFICATI ALL'ART. 5 DELL'AVVISO DI SELEZIONE (indicare chiaramente gli estremi – PER CHIAREZZA SI CONSIGLIA DI ALLEGARE FOTOCOPIA SEMPLICE DEL TITOLO DI STUDIO DICHIARATO OPPURE LA SCANSIONE DELLO STESSO COME ALLEGATO DELLA DOMANDA PRESENTATA MEDIANTE POSTA ELETTRONICA):

EsPLICITARE IL TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

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

Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

anno \_\_\_\_\_

- DI AVER SVOLTO SERVIZIO CON RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO ALLE DIPENDENZE DEL **COMUNE DI TRIESTE** NEL PROFILO DI **COLLABORATORE DELL'INFANZIA** CAT. B PER ALMENO 1080 GIORNI MATURATI NEL QUINQUENNIO DAL 01.01.2011 AL 31.12.2015 A SEGUITO DI PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA (barrare la casella che interessa – I SERVIZI SARANNO RILEVATI D'UFFICIO E NON E' NECESSARIO ALLEGARE IL CERTIFICATO DI SERVIZIO):

SI

NO

- **(RISERVA AI SENSI DELL'ART. 1 DELLA LEGGE 68/99): DI ESSERE ISCRITTO NEGLI APPOSITI ELENCHI DEL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO**

Estremi dell'iscrizione \_\_\_\_\_

- **(RISERVA AI SENSI DELL'ART. 1 DELLA LEGGE 68/99): DI ESSERE IN POSSESSO DEL VERBALE DI INVALIDITA' (D)**

SI

NO

- **DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI DI PREFERENZA** (i titoli non dichiarati non saranno presi in considerazione) (D):

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

- **CHE LE COPIE SEMPLICI ALLEGATE ALLA PRESENTE DOMANDA, RELATIVE AI TITOLI DICHIARATI, AI SENSI DELL'ART. 19 DEL D.P.R. 445/2000, SONO CONFORMI AGLI ORIGINALI IN SUO POSSESSO.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore. Si DICHIARA, INOLTRE, CHE IL TESTO DEL PRESENTE MODELLO NON HA SUBITO ALCUNA MODIFICA.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA (E)**

**Nota informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

I dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'assolvimento dei compiti istituzionali attribuiti all'Ufficio cui è indirizzato. Ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. l'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accesso ai dati personali.

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ ha firmato in mia presenza previa

identificazione personale con documento \_\_\_\_\_

Il funzionario incaricato \_\_\_\_\_

#### **NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA:**

- A) indicare l'indirizzo di **residenza**, se diverso da quello ove recapitare le comunicazioni relative alla selezione;
- B) nel caso in cui si sia verificato uno degli eventi citati, indicare puntualmente quale condizione tra: **destituzione - dispensa - licenziamento - decadenza - collocamento a riposo ai sensi della L.336/70**; a tutela del candidato, i **dati sensibili** possono essere inseriti in busta chiusa allegata alla domanda di partecipazione; in caso di presentazione della domanda tramite posta elettronica i candidati possono inviare le scansioni degli originali di tali attestazioni come allegati della domanda in formato PDF, attribuendo ad essi il nome "dati sensibili";
- C) a tutela del candidato, i **dati sensibili** possono essere inseriti in busta chiusa allegata alla domanda di partecipazione; in caso di presentazione della domanda tramite posta elettronica i candidati possono inviare le scansioni degli originali di tali attestazioni come allegati della domanda in formato PDF, attribuendo ad essi il nome "dati sensibili";
- D) i titoli che danno diritto a **preferenza** a parità di merito sono quelli indicati dall'art. 7 dell'avviso di selezione. Il candidato deve **compiutamente** indicare tutti i titoli di preferenza di cui intende avvalersi (compresa l'indicazione di aver prestato servizio per almeno un anno presso il Comune di Trieste), altrimenti gli stessi non saranno presi in considerazione. Si ricorda di indicare, per quanto riguarda la preferenza relativa ai figli, il numero di figli e, per quanto riguarda il lodevole servizio nelle Amministrazioni pubbliche, l'Ente e la durata del servizio prestato;
- E) in applicazione dell'art. 3, comma 5, della Legge 127/97, la firma del candidato non deve essere più autenticata. Qualora, per cause fisiche, il candidato sia impossibilitato alla sottoscrizione della domanda, è sufficiente che alleggi alla stessa una certificazione medica da cui risulti la motivazione della mancata firma.

**Si ricorda che l'omissione della sottoscrizione (nome e cognome) o la mancata indicazione delle generalità e dell'indirizzo al quale trasmettere le comunicazioni comporta l'esclusione dalla procedura selettiva.**

#### **INDICAZIONI SUGLI ALLEGATI**

E' **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda:

- fotocopia semplice di un **VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (carta d'identità, patente...)
- **CERTIFICATO MEDICO** per attestare la causa della mancata sottoscrizione della domanda.

E' **CONSIGLIATO** allegare alla domanda la fotocopia semplice dei **TITOLI DI STUDIO** dichiarati e dei **TITOLI DI PREFERENZA** di cui ci si vuole avvalere.