

Domanda di partecipazione al bando di concorso pubblico per la copertura di n.1 (uno) posto di “Operatore di amministrazione” (Cat. B1 CCNL Funzioni Centrali ex comparto Enti Pubblici non Economici) a tempo pieno ed indeterminato

Spett.le Ordine
degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori delle Province di Novara
e del Verbano – Cusio – Ossola
Via degli Avogadro 5
28100 Novara (NO)
PEC oappc.novara-vco@archiworldpec.it

Il/La sottoscritto/a
cod.fisc. Nato/a a il
residente a
in via
domicilio (se diverso)
recapito telefonico e-mail
PEC (eventuale)

chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n.1 (uno) posto di “operatore di amministrazione” (Area B – posizione economica B1 CCNL Funzioni centrali ex comparto Enti Pubblici non Economici) a tempo pieno ed indeterminato.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle relative conseguenze e sanzioni penali (art.76 del DPR n.445/2000 nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci), ai sensi degli artt 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

- Di essere cittadino/a italiano/a o di essere in possesso di titolo di altra condizione ad essa equiparata per legge;
- Di essere iscritto negli elenchi elettorali del Comune di _____, ovvero indicare i motivi della non iscrizione e/o della cancellazione dalle liste medesime _____, ovvero di godere dei diritti civili e politici nel paese di origine (solo per candidati di cittadinanza diversa da quella italiana) _____ ;
- Di non aver riportato condanne penali in Italia o all'estero e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. In caso contrario rilasciare ed allegare dichiarazione, sottoscritta, indicando la data del provvedimento, e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono giudiziale, ecc.);
- Di essere fisicamente idoneo/a all'impiego;

- Di appartenere alle categorie dei disabili, come descritto nell'allegato B e di avere necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/1992 (come risulta da allegata certificazione medica);
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito il _____ presso l'istituto _____ con voto _____ (se il titolo è stato conseguito all'estero allegare la traduzione autenticata della competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana del titolo stesso; il provvedimento che riconosce l'equipollenza del titolo o in alternativa, dichiarare di aver provveduto alla richiesta del medesimo in data);
- Di avere una buona conoscenza della lingua inglese e, per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana, anche di quella italiana;
- Di avere una buona conoscenza dei sistemi informatici e dell'uso del personal computer, con particolare riferimento ai programmi di video scrittura e di archiviazione dati (Microsoft Word, Ecel) ed i programmi di utilizzazione delle funzioni di comunicazione internet;
- Di essere in possesso della patente cat.B o di patente europea;
- Di aver prestato i servizi, descritti nell'allegato A, presso Pubbliche amministrazioni e/o Enti Pubblici Non Economici, presso privati, presso Ordini Provinciali degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori;
- Di non essere stato dispensato, destituito o decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale ai sensi dell'art.127 lettera d) del Testo Unico 10 gennaio 1957, n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la riproduzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero non essere cessato dal servizio a seguito di licenziamento disciplinare;
- di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni, anche di assunzione, contenute nel presente bando;
- Di fornire il consenso all'utilizzo dei dati personali, nel rispetto della normativa vigente, per le finalità strettamente connesse con l'espletamento delle procedure concorsuali e di autorizzare l'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori delle Province di Novara e del Verbano-Cusio-Ossola a gestire i propri dati personali, anche mediante archivi informatici e/o cartacei, anche successivamente alla conclusione della selezione, nonché di acconsentire alla comunicazione dei propri dati personali ad altri enti pubblici e privati, per finalità connesse al bando.

Si allegano:

1. Copia di un documento di identità in corso di validità;
2. Curriculum vitae formativo e professionale datato e sottoscritto con autocertificazione ai sensi di legge;
3. Copia dei titoli, ovvero autocertificazione, richiesti ai fini dell'ammissione. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Commissione potrà verificare, in qualsiasi momento, i titoli dichiarati dal candidato;
4. Copia di qualsiasi altro titolo ritenuto utile ai fini dell'ammissione. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Commissione potrà verificare, in qualsiasi momento, i titoli dichiarati dal candidato;

5. Autocertificazione dello stato di servizio, se dipendente pubblico, da cui risulti l'inquadramento, i servizi prestati, nonché le cause di risoluzione;

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione del bando di concorso pubblico, di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite, dando atto che, nel rispetto della normativa vigente, tutti i dati personali dichiarati e conferiti sono finalizzati alla gestione della procedura del bando di concorso pubblico.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente selezione mediante concorso pubblico venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori delle Province di Novara e del Verbano – Cusio – Ossola non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario. Per i cittadini non appartenenti allo Stato italiano è richiesta l'elezione di domicilio all'interno dello Stato Italiano medesimo:

presso _____

indirizzo completo _____

recapito telefonico – email _____

Luogo e data

Firma

La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.

ALLEGATO A
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Artt. 19, 38, 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

(la dichiarazione deve essere accompagnata da copia di un documento di riconoscimento)

Il/La sottoscritto/a
cod.fisc. Nato/a a il
residente a
in via
domicilio (se diverso)
recapito telefonico e-mail
PEC (eventuale)

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio

Attività lavorativa (attinente al posto messo a selezione):

presso la Pubblica Amministrazione e/o Enti Pubblici Non Economici:

- presso _____
dal _____ al _____
con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____
per lo svolgimento della seguente attività: _____
causa di cessazione: _____
- presso _____
dal _____ al _____
con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____
per lo svolgimento della seguente attività: _____
causa di cessazione: _____
- presso _____
dal _____ al _____
con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

presso Privati:

- presso _____

dal _____ al _____

con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

- presso _____

dal _____ al _____

con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

- presso _____

dal _____ al _____

con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

presso Ordini Provinciali degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori:

- presso _____

dal _____ al _____

con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

- presso _____

dal _____ al _____

con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

- presso _____

dal _____ al _____

con la seguente tipologia contrattuale (es. lavoro subordinato, collaborazione coordinata e continuativa, contratti di somministrazione lavoro, ecc.): _____

per lo svolgimento della seguente attività: _____

causa di cessazione: _____

(è consentito inserire ulteriori righe per ogni tipologia se necessarie)

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE ex Art.20 Legge 104 1992

(la dichiarazione deve essere accompagnata da copia di un documento di riconoscimento)

Il/La sottoscritto/a
cod.fisc. Nato/a a il
residente a
in via
domicilio (se diverso)
recapito telefonico e-mail
PEC (eventuale)

ai sensi dell' Art.20 Legge 104 / 1992

DICHIARA

in quanto portatore di handicap di necessitare della predisposizione dei seguenti ausili

.....
.....
.....

al fine di consentire all'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori delle Province di Novara e del Verbano-Cusio-Ossola di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti atti a garantire allo/a scrivente una regolare partecipazione al concorso.

(giusta circolare n. 6 del 24 luglio 1999, prot. n. 42304/1999 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica)

Il/La sottoscritto/a allega la certificazione rilasciata da apposita struttura sanitaria che ne specifichi gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di documento di identità in corso di validità, pena la nullità della dichiarazione.

Luogo e data

Firma

La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, e obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.