

Il sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla Selezione Pubblica per AUTISTA SCUOLABUS (Cat. B3) presso Settore Servizi Sociali.

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione in tutto o in parte mendace (art. 75 e 76 del DPR 445/2000)

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

- DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ ,
- RESIDENZA IN \_\_\_\_\_
- STATO CIVILE \_\_\_\_\_
- CITTADINANZA \_\_\_\_\_
- DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE DELL'ELETTORATO POLITICO ATTIVO DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_
- DI ESSERE IN POSIZIONE REGOLARE NEI CONFRONTI DEGLI OBBLIGHI DI LEVA
- CHE LA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA SI TROVA PRESSO IL DISTRETTO MILITARE DI \_\_\_\_\_
- DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI PREFERENZA (ai sensi allegato C del bando) E CHE LA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA SI TROVA

PRESSO \_\_\_\_\_

- DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO conseguito presso il \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_
- DI ESSERE IN POSSESSO DELLA PATENTE DI GUIDA D con C.A.P. KD in corso di validità \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 47 DEL DPR 445/2000:
- DI AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI ALLE DIPENDENZE DI PUBBLICHE

AMMINISTRAZIONI:

SERVIZIO PRESSO

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (orario pieno/part. time)

profilo professionale - categoria o qualifica funzionale

○ DI NON ESSERE STATO DESTITUITO O DISPENSATO DALL'IMPIEGO PRESSO UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER PERSISTENTE INSUFFICIENTE RENDIMENTO OVVERO DI NON ESSERE STATO DICHIARATO DECADUTO DA UN IMPIEGO STATALE AI SENSI DELL'ART. 127 , 1° COMMA, LETT."D" , DEL T.U.

APPROVATO CON D.P.R. N. 37/1957

○ DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI oppure (art. 1 punto f del bando)

- DI NON TROVARSI IN NESSUNA DELLE SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' RICHIAMATE DALL'ART. DEL 53 D.Lgs n. 165/01 e successive modificazioni e

integrazioni.

**DICHIARA**

○ DI AVERE L'IDONEITA' PSICO-FISICA ALLE MANSIONI DA SVOLGERE  
IL SOTTOSCRITTO RICHIEDE (PER I PORTATORI DI HANDICAP) IL SEGUENTE  
AUSILIO: \_\_\_\_\_

○ CHE OGNI COMUNICAZIONE GLI SIA INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO (indicare  
anche n. di recapito telefonico)

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle  
disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati  
esclusivamente per tale scopo