

ALLEGATO A

Spett.le A.B.F.
Via Monte Gleno 2
24125 BERGAMO

**Domanda di ammissione alla selezione pubblica
per un operatore dell'ufficio del personale
a Tempo Pieno e Determinato per 12 mesi, rinnovabili - Cat C1**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero (art. 76 D.P.R. 445/2000);

D I C H I A R A

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
2. di essere residente al seguente indirizzo: Comune _____
Prov. _____ CAP _____ Stato _____
Via/Piazza _____ n. _____
3. di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____;
4. di essere in possesso della seguente cittadinanza: _____;
5. di godere dei diritti politici e civili;
6. di non essere stato destituito/a, licenziato/a o dispensato/a dall'impiego presso un'Azienda Speciale o una Pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
7. di non essere incorso/a in una delle cause di decadenza dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, di cui alla normativa vigente;
8. Non aver subito condanne penali e non aver procedimenti penali in corso
9. di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
10. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- O qualifica O diploma O laurea triennale O laurea specialistica/vecchio ordinamento

- Titolo: _____

- conseguito presso _____

- anno di conseguimento _____ votazione finale _____/_____;

11. di conoscere le seguenti lingue straniere: _____;

12. di possedere adeguate competenze informatiche;

13. di avere il seguente recapito al quale chiede sia indirizzata ogni comunicazione relativa alla selezione.

Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

Comune _____ Prov. _____ Stato _____

Tel _____ Cellulare _____

E-mail: _____

E-mail di posta certificata (PEC) (facoltativa): _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando ABF da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

14. di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni stabilite dall'avviso in oggetto.

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate nell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia personale responsabilità e ai sensi e per gli effetti del D.LGS. L. 196/2003 e degli artt. 13 - 14 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed informato dei diritti dell'interessato (artt. 15-22), autorizzo all'uso dei miei dati.

Allegati:

- Curriculum vitae;
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
- Dichiarazione di equipollenza per titolo di studio conseguito all'estero

Luogo e Data _____

Firma _____