

## FAC-SIMILE DOMANDA

(Compilare in stampatello)

All' ARTA Abruzzo  
Area Amministrativa  
Viale Marconi, n. 178  
65127 Pescara

Il/la sottoscritt\_ .....

(cognome)

(nome)

CHIEDE

di essere ammess\_ a partecipare all' Avviso di selezione, per titoli ed esami, per la copertura di

n. 1 posto di **Collaboratore Tecnico Professionale – FISICO** a tempo determinato e part time – Categoria D fascia economica iniziale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità (**compilare adeguatamente gli spazi tratteggiati e barrare le opzioni contrassegnate con cerchietto o quadratino**):

1) di essere nat\_ a ..... Prov. .... il

..... 2) di essere residente a..... Prov. .... via

..... n...

3) di essere in possesso della cittadinanza

..... (indicare se italiana; se diversa specificare di quale stato membro dell'Unione Europea);

4) di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;

5)  di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....

di non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... per i seguenti motivi:

6)  di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e di non essere stato sottoposto a sentenza di applicazione della pena su richiesta né di avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;

di avere riportato le seguenti condanne penali o di essere stato sottoposto a sentenza di applicazione della pena su richiesta per i sotto elencati reati o di avere i seguenti procedimenti penali a carico in corso:

7) di non essere esclusi dall' elettorato attivo e non essere destituiti o dispensati dall' impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziati ai sensi delle disposizioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro;

8) di aver effettuato il servizio militare di leva o servizio civile sostitutivo dal .....

.....al.....(giorno,mese,anno) presso

..... con mansioni di

ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva

9) di possedere conoscenze informatiche e di almeno una lingua straniera ai sensi del D.Lgs. n.165/2001;

10) di essere in possesso del seguente titolo di studio: (n.b. compilare la parte corrispondente al titolo di studio posseduto)

Diploma di Laurea (secondo il previgente ordinamento universitario)



in.....  
.....conseguito il ..... presso  
.....  
.....con votazione ...../..... equipollente in base alla  
Legge/ D.M. n. .... del .....

Laurea specialistica/magistrale (conseguita secondo il vigente ordinamento  
universitario)

in.....  
.....appartenente  
alla classe.....  
conseguitail.....presso.....  
.....  
con votazione...../.....

11) di aver prestato i seguenti servizi:

- con rapporto di lavoro subordinato presso la Pubblica Amministrazione  
.....  
..... dal ..... al..... (giorno,mese,anno)  
con qualifica.....  
livello/categoria.....CCNL.....  
... causa risoluzione.....

12) di possedere esperienza pregressa documentata nelle attività indicate dall' Avviso;

13) di possedere la patente di guida per autoveicoli;

14) il possesso degli ulteriori requisiti specifici necessari per l'ammissione alla  
partecipazione;

15) di aver bisogno del seguente ausilio e di tempi aggiuntivi  
..... per lo svolgimento della prova pratica/orale (nei casi  
previsti dall' art.20 della L.104/92);

16) di essere in possesso del seguente titolo che dà diritto a riserva, precedenza o a  
preferenza:

.....

17) il possesso dei seguenti ulteriori titoli:



.....  
Il/la sottoscritt\_:

allega alla presente domanda:

(n.b. contrassegnare con una X i documenti allegati)

- fotocopia fronte-retro del proprio documento di identità;
- curriculum formativo e professionale redatto in carta libera sotto forma di dichiarazione sostitutiva prevista dall'art. 47 del DPR n. 445/2000, datato e firmato;
- pubblicazioni edite a stampa (ove esistenti), allegare in originale o in copia conforme ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n. 445/2000;  
(nei casi previsti dall' art.20 della L.104/92)
- certificazione medico-sanitaria che attesti l'handicap posseduto e la quantificazione dei tempi aggiuntivi per il riconoscimento dei benefici di cui alla L.104/1992;

#### DICHIARA

di aver preso visione del presente avviso e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni e prescrizioni contenute nell' Avviso di selezione.

#### CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo oppure alla seguente PEC, impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive:

Via .....n.....,Città.....

Prov. .... CAP ..... Tel .....

PEC personale: .....

La presentazione della presente domanda di partecipazione all'avviso in oggetto implica il consenso al trattamento dei propri dati personali ex D.Lgs. 196/03.

Data .....

(FIRMA)

