

**All'Autorità di Bacino
Laghi Garda e Idro
Via Pietro da Salò, 37
25087 SALO' (BS)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER ASSUNZIONI
A TEMPO DETERMINATO
IN QUALITA' DI COLLABORATORE TERMINALISTA (Cat. B3)**

CANDIDATO/A:

(cognome)	(nome)

ISTRUZIONI

per la compilazione del modulo e per la presentazione della domanda:

- leggere preliminarmente il bando di selezione ed il modulo con le annesse note esplicative;
- compilare il modulo inserendo i dati negli appositi spazi scrivendo in stampatello o utilizzando una macchina da scrivere;
- scegliere, nel caso di risposte prestampate (si - no), una delle due contrassegnandola con una X;
- barrare gli spazi che non vengono utilizzati con una serie di segni diagonali con la macchina da scrivere (es. //) o con un segno diagonale apposto manualmente;
- compilare l'ultima facciata del presente modulo relativa all'elenco dei documenti se presentati e allegarne una copia alla domanda;
- presentare la domanda direttamente o trasmetterla a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'AUTORITA' DI BACINO LAGHI GARDA E IDRO – Via Pietro da Salò n. 37 – 25087 SALO' o inviarla a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo: pec@pec.consorziogardaidro.it;
- la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata e può essere apposta in presenza dell'impiegato addetto a ricevere la domanda stessa;

Il/La sottoscritto/a

(cognome)	(nome)

Residente a

.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per esami, per assunzioni a tempo determinato e a tempo pieno in qualità di **COLLABORATORE TERMINALISTA** (Cat. B3).

A tal fine dichiara – ai sensi degli artt. 2 e 4 della Legge n. 15/68 e successive modifiche ed integrazioni – consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace:

a) di essere nato/a a il

b) di essere cittadino/a
(indicare se italiano o di quale stato dell'Unione Europea)

c) di godere dei diritti civili e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

In caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste stesse indicare la causa:
.....
.....

d) di aver riportato condanne penali e di aver procedimenti penali in corso:

SI	NO
----	----

In caso affermativo indicare le condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto e perdono giudiziale) e i procedimenti penali pendenti (qualunque sia la natura degli stessi):
.....
.....

e) di essere fisicamente idoneo/a all'impiego

SI	NO
----	----

Per gli appartenenti alle categorie protette, tranne gli "Orfani" e "Vedove ed equiparati" dichiarare di non aver perduto ogni capacità lavorativa e la natura ed il grado della propria invalidità non sono di danno alla salute ed alla incolumità dei compagni di lavoro o alla sicurezza degli impianti
.....
.....

f) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, e non è stato/a dichiarato/a decaduto/a per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

g) di non essere dipendente dello Stato o di Enti Pubblici collocato/a a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio e speciale;

h) che la sua posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente:

i) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso:	In data	con votazione

j) di essere in possesso della patente di guida Cat. "B" in corso di validità

SI	NO
----	----

k) di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> insignito di medaglia al valore militare | <input type="checkbox"/> genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra |
| <input type="checkbox"/> mutilato o invalido di guerra ex combattente | <input type="checkbox"/> genitori non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra |
| <input type="checkbox"/> mutilato od invalido per fatto di guerra | <input type="checkbox"/> genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato |
| <input type="checkbox"/> mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico o privato | <input type="checkbox"/> aver prestato servizio militare come combattente |
| <input type="checkbox"/> orfano di guerra | <input type="checkbox"/> coniugato e non coniugato con riguardo al numero dei figli a carico (numero figli _____) |
| <input type="checkbox"/> orfano di caduto per fatto di guerra | <input type="checkbox"/> mutilato o invalido civile |
| <input type="checkbox"/> orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato | <input type="checkbox"/> militare volontario delle Forze Armate congedato senza demerito al termine della ferma o rafferma |
| <input type="checkbox"/> ferito in combattimento | <input type="checkbox"/> aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche |
| <input type="checkbox"/> insignito di croce di guerra o altra attestazione di merito di guerra o capo di famiglia numerosa | |
| <input type="checkbox"/> figlio di mutilato o di invalido di guerra ex combattente | |
| <input type="checkbox"/> figlio di mutilato o di invalido per fatto di guerra | |
| <input type="checkbox"/> figlio di mutilato o di invalido per servizio nel settore pubblico e privato | |

l) che Intende ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo e si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

.....

(indicare l'indirizzo completo del codice di avviamento postale e del numero di telefono)

Per i candidati di un altro Stato dell'Unione Europea:

Il sottoscritto dichiara altresì:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza; |
| <input type="checkbox"/> di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana. |

Per i candidati portatori di handicap:

Ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104, il sottoscritto chiede l'ausilio ed il tempo aggiuntivo di seguito indicati, necessari per lo svolgimento della prova d'esame:.....

Data, _____

--

firma leggibile

(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)

Elenco documenti allegati alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica di COLLABORATORE TERMINALISTA (Cat. B3):

1. fotocopia documento d'identità;;
2. curriculum vitae;
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Data, _____

(Firma)