

ALL. 1

“DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO DI VALUTAZIONE/SELEZIONE ATTRAVERSO EVIDENZA PUBBLICA DI PERSONALE DA ASSUMERE A TEMPO DETERMINATO PER ESAMI”

Spett.le
**AGENZIA PER LA FORMAZIONE
L’ORIENTAMENTO E IL LAVORO
DELLA PROVINCIA DI COMO – AFOL COMO**
via Bellinzona 88- 22100 Como

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA’

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

In via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Titolo di Studio _____

conseguito il _____ presso _____

Lingua Straniera scelta (scritta e parlata) _____

CHIEDE

Con la presente di poter partecipare alla selezione pubblica per la figura professionale di:

- ☐ **AREA FUNZIONALE 1: TECNICO DEI SERVIZI**
- ☐ **AREA FUNZIONALE 1: TECNICO DEI SISTEMI INFORMATICI**

a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **sotto la propria personale responsabilità**

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana
- ☐ ovvero di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea e di possedere i seguenti requisiti:
 1. godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza
 2. essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana
 3. avere adeguata conoscenza scritta e parlata della lingua italiana
- ☐ di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati contro l'Amministrazione pubblica
- ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- ☐ di ritenersi in possesso dell'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni proprie della figura professionale per la quale si candida
- ☐ di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985) _____ (congedato, rinvitato, esente, in attesa di chiamata, riformato, dispensato, servizio civile sostitutivo non armato, altro)
- ☐ di essere in possesso del titolo di studio come previsto dall'Avviso oggetto della presente domanda
- ☐ di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile
- ☐ di non avere in corso/attivato alcun procedimento civile o penale in causa nei confronti dell'Agenzia per la Formazione l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como o nei confronti della Provincia stessa
- ☐ di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'Avviso oggetto della presente domanda
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto a AFOL Como le eventuali variazioni dei recapiti indicati nella presente domanda, esonerando l'Agenzia da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario

e autorizza l'invio delle comunicazioni inerenti l'Avviso al seguente indirizzo di posta elettronica _____

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della D.lgs n. 196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso e allega i sotto elencati documenti, parte integrante della Domanda di partecipazione:

1. ☐ Fotocopia (fronte/retro) del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale
2. ☐ Curriculum vitae in formato Europass con foto, datato e firmato
3. ☐ Altro

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e agli effetti del D.Lgs. 196/03 del 30/06/2003, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte dell'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como e dei collaboratori che svolgono attività ad essa correlate, mediante strumenti manuali ed elettronici. Avendo preso visione dell'Informativa sulla Privacy disponibile sul sito www.cfpcomo.com, dichiaro inoltre di essere informato/a che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e saranno utilizzati per gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura stessa e alla eventuale successiva gestione del rapporto di lavoro. L'Elenco dei candidati ammessi a collaborare con l'Agenzia sarà pubblicato sul sito www.cfpcomo.com e disponibile per pubblica consultazione agli atti dell'Agenzia. Quanto dichiarato nel presente modulo verrà raccolto, archiviato, registrato ed elaborato tramite supporti informatici, comunicato al personale dell'Agenzia coinvolto nel procedimento, ai membri della Commissione di valutazione, ai componenti dell'Organismo di Vigilanza, all'Amministratore Unico, al Revisore dei Conti ed al Direttore.

Responsabile e Titolare del trattamento dei dati personali è il Direttore dott.ssa Antonella Colombo

Sì ☐No ☐

Data

Firma

D.P.R. 445/2000

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 nella forma vigente e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mandati dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro che le informazioni e i dati inseriti sono veritieri

Data

Firma

D.Lgs 39/2014 "ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento dei minori e la pornografia minorile

Dichiaro di non avere a mio carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis (prostituzione minorile), 600-ter (pornografia minorile), 600-quater (detenzione di materiale pornografico), 600-quinquies e 609-undecies del Codice Penale (pornografia virtuale ed adescamento di minori su web).

Data

Firma

Luogo e Data, _____

In fede

firma per esteso dell'interessato/a