Allegato B)

Al Responsabile del Settore Risorse Umane

Comune Di Montalto Uffugo ( prov.CS)

Via

il sottoscritto/a ...............nato/a a ...............il ...............e residente a ...............

indirizzo pec :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. dove ricevere ogni informazione relativa al concorso .

Si dichiara che l’indirizzo pec indicato **è personale** e che è a conoscenza che è l’unico recapito presso il quale l’Amministrazione trasmetterà ogni informazione a carattere individuale .

CHIEDE

Di essere ammesso al concorso pubblico per esami per la copertura di **n. 1 posto di  Collaboratore Professionale –Profilo Idraulico categoria B 3 a tempo part-time a 18 ore ed indeterminato** .

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla vigente normativa nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 76, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 quanto segue:

- diploma di scuola media dell’obbligo associato ad esperienza di lavoro pubblico nel settore idraulico per un periodo di almeno tre mesi continuativi adeguatamente certificato da parte di enti pubblici presso cui è stata svolta la mansione;

- possesso della patente di guida cat. B e patentino per conduzione di pale, escavatori, terne gommate e cingolate, trattori agricoli a ruote e/o cingoli;

Consapevole che le informazioni rese, relative a stati, fatti e qualità personali saranno utilizzate per quanto strettamente necessario al procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione (ai sensi dell’art. 10, l. 31 dicembre 1996, n. 675), secondo l’art. 7 del Bando di concorso, autorizza l’utilizzo  medesimo per i fini suddetti.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione del bando di concorso e di accettarne tutte le norme in esso contenute.

Si allega :

originale tassa concorso

diploma di scuola media inferiore ( originale o copia conforme) ed ulteriori attestati di formazione;

curriculum

eventuali ulteriori abilitazioni non indicate nel curriculum

fotocopia documento d’identità valido e non scaduto

data ...............

Firma

N.B. I portatori di handicap che necessitano di tempi aggiuntivi o ausili ai sensi dell’art. 20, l. 104 del 1992 devono farne richiesta nella domanda, allegando  apposita certificazione medica.