(allegato n. 1)

**(FAC - SIMILE DELLA DOMANDA IN CARTA SEMPLICE)**

Al **COMUNE**

**di CASTELFRANCO VENETO**

Via F.M. Preti, n. 36

31033 - CASTELFRANCO VENETO

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a *(le donne coniugate indicheranno il cognome da nubile seguito dal proprio nome))* |  |

**CHIEDE**

che venga valutata la propria candidatura per la mobilità volontaria tra enti per il/i posto/i di

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| avviso protocollo numero  in data |  |

A tale fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R, 28/12/2000, n. 445;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. di essere nato/a il |  | a |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| e residente a |  | Prov. |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo |  | Telefono |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  | Indirizzo PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| oppure, indirizzo posta elettronica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| profilo professionale |  | categoria di inquadramento |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | a tempo pieno 🞏 parziale🞏 | Ore settimanali |  |

1. di essere disponibile a prendere servizio a tempo pieno;
2. *(in caso di ulteriori servizi precedenti – inserire tanti paragrafi quanti i servizi prestati)*

|  |  |
| --- | --- |
| di aver prestato servizio presso la seguente pubblica amministrazione: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| profilo professionale |  | categoria di inquadramento |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | a tempo pieno 🞏 parziale🞏 | Ore settimanali |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. di essere in possesso del titolo di studio di: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Presso (Università/ istituto) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Con sede a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** di conoscere la seguente lingua straniera (inglese, francese o tedesco) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** di essere in possesso della qualifica di PS dal |  |

1. di essere / non essere oggetto di procedimenti disciplinari in corso (*In caso di risposta positiva, precisare* .

|  |
| --- |
|  |

1. di essere/ non essere stato oggetto di procedimenti disciplinari conclusi con irrogazione della sanzione (*In caso positivo, precisare:*

|  |
| --- |
|  |

1. di non aver riportato condanne penali comportanti la destituzione dall’impiego presso pubbliche amministrazioni;
2. di appartenere/non appartenere alle categorie protette di cui alla Legge n. 68/99 (eventualmente precisare)

|  |
| --- |
|  |

1. di conoscere l’uso delle seguenti apparecchiature e applicazioni informatiche:

|  |
| --- |
|  |

1. di essere in possesso della seguente patente di guida:

|  |
| --- |
|  |

1. di autorizzare il Comune di Castelfranco Veneto al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

**Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:**

* **un proprio curriculum vitae;**
* **una fotocopia in carta semplice (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità.**

Il/la sottoscritto/a dichiarando di essere a conoscenza che le comunicazioni relative alla presente procedura avverranno a mezzo messaggio di posta elettronica o PEC o pubblicazione sul sito web se rivolte a tutti i candidati. In caso di impossibilità di utilizzare la posta elettronica, chiede che le comunicazioni siano inviate al seguente domicilio:

|  |
| --- |
|  |

Si impegna a far conoscere eventuali successive variazioni di residenza/domicilio/posta elettronica/PEC riconoscendo che il Comune di Castelfranco Veneto non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/la sottoscritto/a accetta tutte le disposizioni indicate nell’avviso della presente procedura.

Data ………………………..

Firma

…………………………………….

(firma del dichiarante)

N.B.: L’Amministrazione procederà ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese con la presente domanda.

**Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, qualora dai controlli di cui sopra emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazioni non veritiera.**