



ALLEGATO B

PROCEDURA DI AVVIAMENTO NUMERICO A SELEZIONE MEDIANTE CHIAMATA CON AVVISO PUBBLICO, IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE 68/99 E DEL DPR 333/00, FINALIZZATA ALL'ASSUNZIONE PRESSO L'AZIENDA CONSORTILE AGRO SOLIDALE – AMBITO TERRITORIALE S01_3 – SEDE DI PAGANI (SA), PREVIO SUPERAMENTO DI PROVE D'ESAME, DI UNA (1) UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI “ASSISTENTE SOCIALE” - CODICE ISTAT 3.4.5.1.0 - AREA DEI FUNZIONARI ED E.Q., CAT. D, PER LA COPERTURA DELLA QUOTA DI RISERVA IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DI CUI ALL'ART. 1, C. 1 E ART. 8 DELLA L. 68/99 E ART. 1, C. 1 DEL D.P.R. 333/00.

(Nella compilazione del modulo è necessario rispettare la seguente norma: il modulo deve essere compilato scrivendo in stampatello)

Il/La sottoscritto/a:

cognome _____ **nome** _____

codice fiscale _____ **data di nascita** ____/____/____

luogo di nascita _____ **cittadinanza** _____

residenza (comune) _____ **Via** _____

domicilio (comune) _____ **Via** _____

cell. _____ **tel.** _____

e-mail _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 495 e 496 del Codice Penale – art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000),

DICHIARA:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

- 1) di aver letto l'Avviso relativo all'Avviamento numerico a selezione in qualità di “ASSISTENTE SOCIALE” - CODICE ISTAT 3.4.5.1.0 - ai sensi degli artt. 1 e 8 della Legge 68/99 (PERSONE CON DISABILITÀ’);
- 2) di essere cittadino italiano, o di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea o soggetto equiparato e avente diritto all'accesso agli impieghi, in base all'art. 38 del D. Lgs. 165/2001, e di possedere i requisiti, ai fini dell'accesso ai posti della P.A.;
- 3) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (____) o di Stato estero di residenza _____, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime: _____;
- 4) di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire, ovvero, di una riduzione della capacità lavorativa compatibile con le mansioni da svolgere;
- 5) di essere consapevole che l'Amministrazione richiedente si riserva di sottoporre a visita medica preventiva i candidati risultati idonei alla prova selettiva, ai sensi delle norme vigenti;
- 6) di NON essere stato escluso dall'elettorato politico attivo e non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art. 127 c. 1 lett. d) del Testo Unico degli Impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. n. 3/1957, ovvero i motivi per tali provvedimenti: _____;



CENTRO
*per l'***IMPIEGO**

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili
UOD STP di Salerno

7) di NON essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art.127, comma 1-lett.d) del D.P.R.10 gennaio 1957, n. 3 (T.U. Imp. Civ.St.) e ss.mm.ii.;

8) di NON essere dipendente dello Stato o di Enti pubblici collocato a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;

9) di NON aver riportato condanne penali, salvo riabilitazione, né avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle disposizioni vigenti, la costituzione del rapporto d'impiego con la pubblica amministrazione; in caso contrario, in luogo di tale dichiarazione, devono essere specificate tali condanne e devono essere specificamente indicati i carichi pendenti:_____;

10) di essere in possesso del titolo di studio previsto per la partecipazione alla presente selezione _____, conseguito nell'anno _____, presso _____, con votazione _____, (in caso di "Titolo equipollente", indicare Ente/Data/Numero del decreto di equipollenza:_____);

11) di essere iscritto/a all'albo professionale degli assistenti sociali, ai sensi della legge 23 marzo 1993, n.84 e successive modifiche, Sezione _____ con n. _____, a decorrere dal ____/____/____;

12) ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92, ai fini dello svolgimento delle prove d'esame, di:

☐ di avere necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi

☐ di NON avere necessità di ausili e/o tempi aggiuntivi

13) di accettare incondizionatamente le disposizioni contenute nell'avviso e, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda Consortile Agro Solidale richiedente.

Il/La sottoscritto/a chiede che le comunicazioni relative al presente avviso gli/le siano inviate al seguente indirizzo e-mail:

_____ e nel contempo si impegna a comunicare per iscritto all'Azienda Agro Solidale le eventuali successive variazioni di contatto, riconoscendo che l'Azienda Consortile Agro Solidale e l'Ufficio Collocamento Mirato di Salerno sono esonerate da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del/la destinatario/a.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Con osservanza.

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

CENTRO PER L'IMPIEGO DI SALERNO COLLOCAMENTO MIRATO

Indirizzo Via Generale Clark, 103 - Edificio A - Salerno (Sa)

Telefono: 0893079151

E-mail: collocamentomirato.salerno@regione.campania.it

fonte: <http://burc.regione.campania.it>
Pec: collocamentomirato.salerno@pec.regione.campania.it