

Alla PROVINCIA DI PISA
PIAZZA VITTORIO EMANUELE II, 14
56125 P I S A

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di n. 6 graduatorie finalizzate all'assunzione a tempo determinato di personale di categoria C, posizione economica C1, per la professionalità **(barrare la casella di interesse – è possibile effettuare una sola scelta, l'omissione della scelta comporterà l'esclusione del candidato dalla partecipazione alla procedura concorsuale, ovvero nel caso in cui sia indicata più di una selezione l'Amministrazione procederà ad ammettere il candidato alla selezione con il primo numero di codice utile):**

- Adetto alle Politiche Comunitarie, profilo professionale Tecnico Servizi Amministrativi (codice selezione 1)**
- Adetto alle Politiche Sociali e dell'Immigrazione, profilo professionale Tecnico Servizi Amministrativi (codice selezione 2)**
- Adetto alle Politiche del Lavoro, profilo professionale Tecnico Servizi Amministrativi (codice selezione 3)**
- Adetto alla Comunicazione, profilo professionale Tecnico Servizi Amministrativi (codice selezione 4)**
- Adetto al Sistema Informativo Territoriale, profilo professionale Tecnico Servizi Amministrativi (codice selezione 5)**
- Geometra, profilo professionale Tecnico Operativo (codice selezione 6)**

ed a tal fine **dichiara** quanto segue, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per chi dichiara il falso:

COGNOME _____ NOME _____

DATA NASCITA ___/___/_____ LUOGO NASCITA _____ (___)

RESIDENTE A _____ (___) CAP _____

VIA/PIAZZA _____ TEL. _____

RECAPITO PER COMUNICAZIONI **(indicare solo se diverso dalla residenza)** c/o _____

LOCALITÀ _____ (___) CAP _____

VIA/PIAZZA _____ TEL. _____

TITOLO DI STUDIO _____ VOTO _____

ANNO CONSEGUIMENTO ___ ISTITUTO SCOLASTICO **(indicare tipologia, denominazione, località)**

EQUIPOLLENZA TITOLO DI STUDIO **(solo per diplomi conseguiti all'estero)** SI NO

LINGUA STRANIERA **(per l'accertamento della prova orale – effettuare una sola scelta)**

inglese francese tedesco spagnolo

PORTATORE DI HANDICAP **(indicare di seguito gli eventuali ausili e/o tempi aggiuntivi necessari nelle prove selettive)**

Il/La sottoscritto/a **dichiara** inoltre:

- di partecipare in qualità di **riservatario** ai sensi dell'art. 3 dell'avviso di selezione
- di partecipare in qualità di **riservatario** ai sensi dell'art. 4 dell'avviso di selezione
- di avere letto e di accettare tutte le clausole previste nell'avviso di selezione
- di essere in possesso**, alla data di presentazione della domanda, **di tutti i requisiti** prescritti per l'accesso all'impiego di cui trattasi e di essere a conoscenza del fatto che tali requisiti dovranno essere posseduti anche al momento dell'eventuale assunzione in servizio
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o di forza maggiore
- di **allegare** alla presente domanda copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità

data _____

firma _____
[non autenticata]