

ALLEGATO "A"

SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER LA NOMINA DEL REFERENTE DEL COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE DELL'ATS 13

**AL COMUNE DI OSIMO
ENTE CAOFILA
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 13
P.zza del Comune, n.1
60027 Osimo (An)**

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ CAP. _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____

PEC _____

RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative al presente avviso (da indicare solo se diverso da quello di residenza):

LOCALITA' _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ CAP. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per il Referente del Coordinamento Pedagogico Territoriale dell'ATS 13.

Preciso di avere bisogno, ai sensi dell'art. 20, della legge 5 febbraio 1992, n.104, dei seguenti ausili necessari in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove: _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 38-46-47-48 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

1) **Di essere a conoscenza di tutti i requisiti d'accesso, così come richiesto dal bando di selezione e di esserne in possesso;**

2) di essere consapevole:

– della decadenza dai benefici nelle ipotesi previste dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per dichiarazione non veritiera;

– delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendaci;

3) di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento

Generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679;

DICHIARO

inoltre, di possedere i seguenti requisiti specifici per la partecipazione alla selezione e per la progressione in graduatoria:

– **TITOLO DI STUDIO**

tipo _____
voto conseguito su un massimo di punti _____
data e luogo del conseguimento _____
(se titolo equipollente indicare: equipollente con _____ ai sensi
del _____)

– **TITOLI PROFESSIONALI** coerenti con l'incarico professionale per il quale si concorre:

- di essere portatore di handicap e di chiedere, a norma dell'art. 20, commi 1 e 2 della L. 05/02/1992, n. 104 il seguente ausilio _____
- di allegare:

a) curriculum vitae

b) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

c) certificazione rilasciata da competente struttura sanitaria che specifichi gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui all'art. 20, commi 1 e 2 della L. n. 104/1992 (per i soli portatori di handicap)

Data _____

Firma

(da apporre a pena di esclusione)

Il candidato è tenuto a contrassegnare le sole condizioni che lo interessano.