

**DA COMPILARE IN STAMPATELLO**

Spettabile  
SERVIZIO PER IL PERSONALE  
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Via don Giuseppe Grazioli, 1  
38122 TRENTO TN

serv.personale@pec.provincia.tn.it

*spazio riservato all'ufficio*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO, PER LA RACCOLTA DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE, DA PARTE DEI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI, PER PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE, PER COLLOQUIO, PREVISTA DALL'ARTICOLO 12 comma 1 DELLA L.P. 3 AGOSTO 2018, N. 15 e ss.mm. E DALL'ART. 13 DELLA L.P. 8 AGOSTO 2023, N. 9: B (LIVELLO EVOLUTO) - COADIUTORE AMMINISTRATIVO – TEMPO PIENO (36 ORE)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**e**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ'**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
(le coniugate dovranno indicare il cognome da nubi)

Sesso ☐ M ☐ F nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

numero telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Eventuale diverso recapito presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative alla presente domanda:**

presa visione avviso pubblico, per la raccolta delle manifestazioni di interesse, da parte dei soggetti in possesso dei requisiti, per partecipare alla procedura di stabilizzazione, per colloquio, prevista dall'articolo 12 comma 1 della l.p. 3 agosto 2018, n. 15 e ss.mm. e dall'art. 13 della l.p. 8 agosto 2023, n. 9:

**B (LIVELLO EVOLUTO): COADIUTORE AMMINISTRATIVO – TEMPO PIENO (36 ORE)**

**C H I E D E**

di poter partecipare alla suddetta procedura di stabilizzazione e, a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### DICHIARA:

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1)</b> | <input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano<br><br><input type="checkbox"/> oppure di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (indicare il nome dello Stato): _____;<br><div style="text-align: center;">e</div> <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____;<br><input type="checkbox"/> di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;<br><input type="checkbox"/> di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla categoria e figura professionale da stabilizzare;<br><br><input type="checkbox"/> oppure di essere familiare di cittadino/a dell'Unione Europea, anche se cittadino/a di Stato terzo<br><input type="checkbox"/> titolare del diritto di soggiorno<br><div style="text-align: center;">o</div> <input type="checkbox"/> del diritto di soggiorno permanente<br><div style="text-align: center;">e</div> <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____;<br><input type="checkbox"/> di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;<br><input type="checkbox"/> di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla categoria e figura professionale da stabilizzare;<br><br><input type="checkbox"/> oppure di essere cittadino/a di Paesi Terzi<br><input type="checkbox"/> titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo<br><div style="text-align: center;">o</div> <input type="checkbox"/> titolare dello status di rifugiato<br><div style="text-align: center;">o</div> <input type="checkbox"/> dello status di protezione sussidiaria<br><div style="text-align: center;">e</div> <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____;<br><input type="checkbox"/> di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;<br><input type="checkbox"/> di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla categoria e figura professionale da stabilizzare; |
| <b>2)</b> | <input type="checkbox"/> di essere fisicamente idoneo/a in relazione alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale per cui si chiede la stabilizzazione;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>3)</b> | <input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;<br><br><input type="checkbox"/> di NON essere iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi: _____;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>4)</b> | <input type="checkbox"/> di aver adempiuto agli obblighi di leva:<br><input type="checkbox"/> di essere in posizione regolare nei confronti di tali obblighi<br><input type="checkbox"/> di NON essere in posizione regolare nei confronti di tali obblighi per i seguenti motivi:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <input type="checkbox"/> non essere soggetto all'obbligo di leva;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5) | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE stato destinatario di sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) <u>passate in giudicato</u> o di decreti penali di condanna <u>divenuti esecutivi</u> ;<br><br><input type="checkbox"/> di ESSERE stato destinatario delle seguenti sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) passate in giudicato o dei seguenti decreti penali di condanna divenuti esecutivi e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle per il quale sia stato concesso il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale e/o della sospensione condizionale della pena)<br><br><i>(Indicare l'elenco completo delle stesse con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo ed il/i reato/i contestato/i)</i><br> |
| 6) | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE stato destinatario di sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) <u>non ancora passate in giudicato</u> , per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001;<br><br><input type="checkbox"/> di ESSERE stato destinatario delle seguenti sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) <u>non ancora passate in giudicato</u> , per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001;<br><br><i>(Indicare l'elenco completo delle stesse con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo ed il/i reato/i contestato/i)</i><br>                                                                                                    |
| 7) | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti (ATTENZIONE: vanno indicate anche tutte le sentenze non definitive);<br><br><input type="checkbox"/> ESSERE a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti (indicare gli estremi in maniera completa):<br><br>estremi del procedimento _____<br>tipo di reato _____<br>l'organo giudiziario presso il quale è pendente _____<br>sito in _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8) | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;<br><br><input type="checkbox"/> di ESSERE stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9) | <input type="checkbox"/> di essere consapevole del fatto che, con riferimento agli ultimi 5 anni precedenti all'eventuale stabilizzazione, l'essere stati destituiti o licenziati da una pubblica amministrazione per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o l'essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'art. 32 quinquies, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e livello a cui si riferisce la stabilizzazione, comporta l'impossibilità ad essere stabilizzati;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10) | di voler partecipare alla procedura di stabilizzazione per COADIUTORE AMMINISTRATIVO – B livello evoluto;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11) | <p>di essere in possesso del seguente <b>titolo di studio</b>, utilizzato per l'ammissione al concorso/selezione per la figura professionale per la quale si manifesta l'interesse ad essere stabilizzato/a:</p> <p><b>per la figura professionale di <u>COADIUTORE AMMINISTRATIVO - B livello evoluto</u>:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza di terza media)</b> conseguito in data _____ presso _____</p> <p>sito in _____,</p> <p><b><u>UNITAMENTE A:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A) attestato</b> di qualificazione professionale o corsi di formazione specialistici, documentabili, nell'ambito dei lavori d'ufficio e/o aziendale e/o amministrativo e/ informatico e/o commerciale di durata _____ almeno _____ biennale _____</p> <p>_____ conseguito in data (gg/mm/aa) _____ presso _____ sito in _____</p> <p><b>oppure:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>B) esperienza professionale documentabile, di durata almeno biennale</b>, maturata (a prescindere dalla tipologia dell'orario di lavoro) presso qualsiasi ente pubblico o soggetto privato, anche in modo non continuativo, nell'ambito dei lavori d'ufficio e/o aziendale e/o amministrativo e/o informatico e/o commerciale (sono compresi tirocini, steges, collaborazioni coordinate e continuative, consulenze, incarichi professionali, servizio civile, lavoro autonomo e attività di volontariato)</p> <p>_____ presso _____</p> <p>dal _____ al _____;</p> <p><b>OPPURE IN ALTERNATIVA AI PUNTI A) E B):</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>diploma di istruzione secondaria di secondo grado di durata quinquennale</b> di _____</p> <p>_____ conseguito in data _____ presso _____</p> <p>_____ sito in _____</p> <p>(da compilare solo se il candidato ha conseguito il titolo di studio estero)</p> <p><input type="checkbox"/> essere in possesso del titolo di studio conseguito all'estero denominato _____</p> <p>_____</p> <p>conseguito in data (gg/mm/aa) _____ voto _____ presso _____</p> <p>_____ di _____</p> <p>sito in _____</p> <p>e barrare una delle due alternative</p> |

|     | <input type="checkbox"/> di avere ottenuta l'equiparazione, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo n. 165 del 2001;<br><input type="checkbox"/> di avere avviato la procedura di riconoscimento dell'equiparazione, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo n. 165 del 2001.<br><br>L'Amministrazione provvede all'ammissione con riserva alla procedura di stabilizzazione dell'interessato che ha presentato la richiesta di equiparazione del titolo di studio acquisito all'estero, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo n. 165 del 2001, fermo restando che l'equiparazione del titolo di studio dovrà comunque essere ottenuta dall'interessato prima dell'assunzione.<br><br>(La mancata dichiarazione del titolo di studio sarà equiparata ad assenza di titolo di studio richiesto per l'accesso e perciò comporterà l'esclusione).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|
| 12) | <input type="checkbox"/> di risultare in servizio presso la Provincia autonoma di Trento <b>dopo il 28 agosto 2015</b> (anche per un solo giorno);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 13) | <input type="checkbox"/> di aver maturato, ai sensi della Legge provinciale 3 agosto 2018, n. 15, e ss.mm. e della determinazione n. 956 di data 1 febbraio 2024, alle dipendenze di Amministrazioni pubbliche della Provincia, di cui al comma 3 dell'art. 12 della L.p. 3 agosto 2018, ossia <b>Provincia autonoma di Trento, enti strumentali pubblici, Consiglio provinciale e/o gruppi consiliari</b> , con contratti a tempo determinato, almeno 1095 giorni di servizio, anche non continuativi, nel periodo <b>01 gennaio 2015 – 31 dicembre 2025</b> : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Ente</th><th>dal</th><th>al</th><th>Figura professionale/categoria / livello</th><th>Eventuale assunzione da liste di collocamento (SI' o NO)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> |     | Ente | dal                                      | al                                                       | Figura professionale/categoria / livello | Eventuale assunzione da liste di collocamento (SI' o NO) | 1 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 6 |  |  |  |  |  | 7 |  |  |  |  |  | 8 |  |  |  |  |  | 9 |  |  |  |  |  | 10 |  |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |  |
|     | Ente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | dal | al   | Figura professionale/categoria / livello | Eventuale assunzione da liste di collocamento (SI' o NO) |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 1   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 2   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 3   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 4   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 5   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 6   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 7   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 8   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 9   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 10  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 11  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 12  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |
| 13  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |                                          |                                                          |                                          |                                                          |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |

|  |    |  |  |  |  |  |
|--|----|--|--|--|--|--|
|  | 14 |  |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |  |
|  | 17 |  |  |  |  |  |
|  | 18 |  |  |  |  |  |
|  | 19 |  |  |  |  |  |
|  | 20 |  |  |  |  |  |

**14)** ☐ di essere iscritto/a alle liste di cui all'art. 8 della L. 12.3.99 n. 68 (*elenchi categorie protette*) indicare l'Amministrazione presso cui si è iscritti: \_\_\_\_\_;  
☐ di NON essere iscritto/a alle liste di cui all'art. 8 della L. 12.3.99 n. 68 (*elenchi categorie protette*);

**15)** ☐ di appartenere alla/alle categorie di cui ai punti 1-15 (eccetto 13) dell'Allegato A) dell'avviso pubblico relativo ai *titoli di preferenza* indicare quale categoria: \_\_\_\_\_  
**NB:**  
- se appartenenti alla categoria di cui al punto 5) dell'Allegato A) indicare il n. di figli a carico;  
- se appartenenti alla categoria di cui al punto 15) dell'Allegato A) indicare l'Amministrazione competente;  
☐ di NON appartenere alla/alle categorie di cui ai punti 1-15 (eccetto 13) dell'Allegato A) dell'avviso pubblico relativo ai titoli di preferenza;

**16)** ☐ di essere disponibile a raggiungere, in caso di assunzione, qualsiasi sede dell'Ente presso il quale si verrà assunti dislocata sul territorio provinciale;

**17)** di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa per il trattamento dei dati personali allegata all'avviso (Allegato B);

**18)** ☐ di essere assunto/a a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ sito/ a in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;  
☐ di non essere assunto/a a tempo indeterminato presso una delle Pubbliche amministrazioni della Provincia.  
***Non possono partecipare alla procedura coloro che all'atto della scadenza del presente avviso risultino assunti con contratto a tempo indeterminato presso una delle Amministrazioni pubbliche della Provincia. La medesima condizione deve permanere anche al momento della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.***

Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'eventuale assunzione (eccetto per i titoli di preferenza, che devono essere posseduti unicamente alla data di scadenza di presentazione delle domande) e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, all'Amministrazione provinciale ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.

Allega alla presente domanda:

- ☐ fotocopia semplice di un documento d'identità in corso di validità qualora la domanda non sia sottoscritta alla presenza di un dipendente addetto al ricevimento;

In tema di tutela della riservatezza si precisa che i dati di cui alla presente dichiarazione saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 679/2016, in conformità con quanto indicato nella nota informativa allegata all'avviso.

La dichiarazione di cui al punto 2) non ha valore di autocertificazione.

In fede,

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(a pena esclusione)

*Spazio riservato all'ufficio*

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione della/del richiedente, in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_  
(indicare in stampatello il nome del dipendente)
- ☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità della/del sottoscrittrice/tore.