

Spett.le
 CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI
 INGEGNERI
 Via XX Settembre, 5
 00187 - Roma

PEC: segreteria@ingpec.eu

OGGETTO: CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA N. 1 (UNO) POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO NELL'AREA C, POSIZIONE ECONOMICA C1, DEL CCNL COMPARTO FUNZIONI CENTRALI (EX ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI) CON PROFILO DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO CONTABILE.

Il/la sottoscritto/a

COGNOME				NOME		
DATA DI NASCITA			SESSO: M F	C.F.		
LUOGO DI NASCITA					PROV.	
RESIDENTE A					PROV.	
INDIRIZZO						
CAP.		TELEFONO			CELLULARE	
E-MAIL						
PEC						
DOMICILIO PER RICEZIONE COMUNICAZIONI SE DIVERSO DALLA RESIDENZA	Via _____ CAP _____ Paese: _____					

CHIEDE

di essere ammesso/a al CONCORSO PUBBLICO in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del DPR n. 445/2000 e ss. mm. ed ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto Decreto, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

MODALITA' PREFERITA PER RICEVERE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE	P.E.C.	Indirizzo Residenza
---	--------	---------------------

CITTADINANZA		SE CITTADINO U.E. CONOSCENZA ADEGUATA DELLA LINGUA ITALIANA	Si	No
GODIMENTO DIRITTI POLITICI (Italia o Paese U.E.)	Si	No	Paese	IDONEITÀ PSICOFISICA
COMUNE ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI		MOTIVO EVENTUALE CANCELLAZIONE		

PRESENZA CONDANNE PENALI O PROCEDIMENTI PENDENTI	Si	ESTREMI CONDANNE O PROCEDIMENTI	
DESTITUITO, DISPENSATO, LICENZIATO, DECADUTO DA PUBBLICO IMPIEGO	Si	MISURE DI PREVENZIONE O SICUREZZA O INTERDIZIONE DA PUBBLICI UFFICI	Si
NOTE SU Destituzione, Dispensa, Licenziamento, Decadenza da pubblico impiego, Misure Prevenzione O Sicurezza, Interdizione pubblici Uffici	No		No

TITOLO DI STUDIO PREVISTO DAL BANDO		A.A.		PUNTEGGIO
PRESSO				
ULTERIORI TITOLI DI STUDIO	Specificare →			
SE TITOLO ESTERO INDICARE EQUIPOLLENZA	Specificare →			
ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE	SI		NO	
SE SI, INDICARE:				

ALBO PROFESSIONALE	(Inserire regione/provincia)	
DATA DI ISCRIZIONE		
N. ISCRIZIONE		

TITOLI DI SERVIZIO PREVISTI DAL BANDO	
Anzianità maturata presso Ordini professionali	
Anzianità maturata presso altri Enti Pubblici	
Anzianità maturate presso enti private controllati/vigilati da Ordini professionali (indicare anche il nome dell'ente e la qualifica contrattuale)	

IDONEITA' AL SERVIZIO	Si No	PRESENZA DI INCOMPATIBILITA' E INCOFERIBILITA' D.LGS.VO 39/2013 E S.M. ED I.	Si No
------------------------------	-------	---	-------

VOLONTA' DI RISOLVERE LA SITUAZIONE IN CASO DI ASSUNZIONE	Si No	PORTATORE DI HANDICAP (ART. 20 L. 104/1992 O ART. 16 C. 1 L. 68/1999)	Si No
AUSILI NECESSARI PER LE PROVE		TEMPO AGGIUNTIVO PER LE PROVE	Si No
PRESENZA DI TITOLI DI PREFERENZA ALLA NOMINA Art. 5 D.P.R. 487/94 E/O L. 68/1999	Si No	TITOLI DI PREFERENZA	

NOTE, COMUNICAZIONI ED INTEGRAZIONI	
--	--

ACCETTAZIONE DI TUTTE LE DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LO STATO GIURIDICO ED ECONOMICO DEI DIPENDENTI DELL'ENTE IN CASO DI NOMINA	Si No
--	-------

- ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ -

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente mediante raccomandata con avviso di ricevimento o mediante P.E.C., eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Si autorizza ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003 e s. m. ed i. nonché del Regolamento Europeo 2016/679, la raccolta e il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale.

Data-----

Firma _____