

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

AI COMUNE DI POMAROLO  
Servizio Segreteria e Affari Generali  
Piazza F.lli Fontana, 7  
38060 - POMAROLO (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITÀ PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI FUNZIONARIO TECNICO, CATEGORIA D BASE, ATTRAVERSO MOBILITÀ VOLONTARIA PER PASSAGGIO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 81, COMMA 2 DEL CCPL 01.10.2018 DEL PERSONALE DEL COMPARTO AUTONOMIE LOCALI, AREA NON DIRIGENZIALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
(ai sensi del D.P.R. 445 dd. 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	Il
residente a	Via
Codice Fiscale	
e-mail/pec	
recapito telefonico	

presa visione dell'avviso di disponibilità prot. N. G808-0006464-11/12/2019 pubblicato il 11.12.2019 di "FUNZIONARIO TECNICO, CATEGORIA D BASE, ATTRAVERSO MOBILITÀ VOLONTARIA PER PASSAGGIO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 81, COMMA 2 DEL CCPL 01.10.2018 DEL PERSONALE DEL COMPARTO AUTONOMIE LOCALI, AREA NON DIRIGENZIALE"

a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (artt. 476 e ss. C.P.) e delle leggi speciali in materia

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla suddetta procedura, ed a tale scopo ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**  
(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

1.	<input type="checkbox"/> di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno nella figura professionale di inquadramento _____, categoria _____, livello _____ presso un ente pubblico cui si applica il vigente CCPL (Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro) del personale del Comparto Autonomie locali - Area non dirigenziale, e precisamente:  _____ (indicare l'ente di appartenenza)  data di assunzione _____  oppure
----	--

	<input type="checkbox"/> di essere dipendente <u>con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno</u> nella figura professionale di inquadramento _____, categoria _____, livello _____ presso un ente pubblico di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, in condizioni di reciprocità.  <div style="text-align: center;">(indicare l'ente di appartenenza)</div>
2.	<input type="checkbox"/> di non avere mai riportato condanne penali. <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ _____
3.	<input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico. <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza dell'esistenza dei seguenti procedimenti penali in corso a proprio carico: _____
4.	<input type="checkbox"/> di non essere mai stato dispensato/a o destituito/a licenziato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni. ovvero <input type="checkbox"/> di essere stato/a dichiarato/a dispensato/a o licenziato/a destituito/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi: _____
5.	<input type="checkbox"/> il titolo di studio posseduto, la data di conseguimento e l'istituto/facoltà _____ _____ (i candidati che avranno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana).
6.	<input type="checkbox"/> i periodi di lavoro quale Responsabile del Servizio/Ufficio Tecnico. _____
7.	<input type="checkbox"/> di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità ai sensi della legislazione vigente.
8.	<input type="checkbox"/> l'anzianità (in ruolo o a tempo determinato) nella categoria e nella figura/profilo professionale richiesta e gli eventuali periodi di assenza non validi ai fini giuridici (aspettative/congedi/permessi non retribuiti dopo la data di inquadramento). _____
9.	<input type="checkbox"/> di possedere l'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni lavorative richieste alla figura professionale messa a mobilità.
10.	<input type="checkbox"/> di appartenere alla categoria dei soggetti di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e richiedere l'ausilio di _____ e di _____ tempo aggiuntivo per l'espletamento del colloquio così come attestato da certificazione medica che si allega.
11.	<input type="checkbox"/> di aver diritto a: <input type="checkbox"/> preferenze per: _____ <input type="checkbox"/> n. figli a carico _____



12.	<input type="checkbox"/> di non aver già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria. <input type="checkbox"/> di aver già ottenuto trasferimenti in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria, ma più di 5 anni fa: _____ <div style="text-align: center;">(specificare ente di provenienze e data del trasferimento)</div>
13.	<input type="checkbox"/> di aver inoltrato in data _____ all' Amministrazione di appartenenza copia integrale della presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità volontaria.
14.	<input type="checkbox"/> di accettare senza alcuna riserva le condizioni previste dal regolamento organico e dal C.C.P.L. sottoscritto in data 27.12.2005 e s.m.i. nonché delle norme contenute nell'avviso di mobilità in vigore al momento della nomina e di quelli futuri.
15.	<input type="checkbox"/> <b>allega i seguenti documenti:</b> <input type="checkbox"/> <b>curriculum formativo e professionale</b> , datato e firmato, redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di certificazione/ di atto di notorietà; <input type="checkbox"/> <b>il nulla osta preventivo rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza per il passaggio diretto in caso di esito favorevole della procedura;</b> non saranno considerate e pertanto non saranno ammessi a sostenere il colloquio i candidati le cui domande sono pervenute senza il nulla osta preventivo dell'Amministrazione di appartenenza; <input type="checkbox"/> <b>la fotocopia semplice di un documento d'identità valido, a pena di esclusione.</b>
16.	<input type="checkbox"/> che ogni comunicazione relativa al pubblico concorso in oggetto andrà indirizzata al seguente recapito:  Via _____ n. _____ Città _____ cap. _____ n. tel. _____/ _____ E mail / pec _____ cell. _____  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>DATA</span> <span>FIRMA</span> </div>

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole sia delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sia della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto previsto dall'art. 75 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

#### DICHIARA

☐ che le allegate fotocopie dei titoli sono conformi all'originale (art. 19 DPR 445/2000);

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

consapevole delle conseguenze penali previste per attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con la presente domanda sono complete e veritiere;  
ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e del regolamento UE/679/2016 autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione per le finalità di gestione della procedura di assunzione.

**Dichiara di aver preso atto che:**

L'elenco dei candidati ammessi al concorso verrà pubblicato all'Albo telematico on-line e nel sito istituzionale del Comune di Pomarolo [www.comune.pomarolo.tn.it](http://www.comune.pomarolo.tn.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente - Bandi di concorso" almeno 15 giorni prima della data fissata per il colloquio.

DATA	FIRMA

## **ALLEGATO A)**

### **TITOLI CHE DANNO DIRITTO ALLA PREFERENZA A PARITA' DI MERITO (art. 5, comma 4 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 e successive modificazioni ed integrazioni) E DOCUMENTAZIONE RELATIVA PER LA CERTIFICAZIONE DEL TITOLO.**

- 1) **INVALIDI CIVILI A CAUSA DI ATTI DI TERRORISMO CONSUMATI IN ITALIA DI CUI ALL'ART. 1 DELLA LEGGE 23/11/1998 N.407, NONCHE' ORFANI E CONIUGI SUPERSTITI, OVVERO FRATELLI CONVIVENTI E A CARICO QUALORA SIANO GLI UNICI SUPERSTITI, DI DECEDUTI O RESI PERMANENTEMENTE INVALIDI A CAUSA DI ATTI DI TERRORISMO CONSUMATI IN ITALIA DI CUI ALL'ART. 1 DELLA LEGGE 23/11/1998 N.407**
  - dichiarazione rilasciata dai competenti organi amministrativi, attestante il possesso dei benefici previsti dalla legge medesima
- 2) **GLI INSIGNITI DI MEDAGLIA AL VALOR MILITARE**
  - originale o copia autentica del brevetto
  - copia autentica del foglio matricolare o dello stato di servizio aggiornato dal quale risulti il conferimento della ricompensa.
- 3) **I MUTILATI ED INVALIDI DI GUERRA EX COMBATTENTI**
  - modello 69 rilasciato dalla Direzione Provinciale del Tesoro
  - decreto di concessione della pensione.
- 4) **I MUTILATI ED INVALIDI PER FATTO DI GUERRA**
  - documentazione come al punto precedente.
- 5) **I MUTILATI ED INVALIDI PER SERVIZIO NEL SETTORE PUBBLICO E PRIVATO**
  - modello 69/ter rilasciato dall'amministrazione presso la quale l'aspirante ha contratto l'invalidità o dagli Enti pubblici autorizzati ai sensi del D.M. 23 marzo 1948
  - decreto di concessione della pensione o in alternativa, dichiarazione dell'INAIL attestante, oltre la condizione di invalido del lavoro, la natura dell'invalidità e il grado di riduzione della capacità lavorativa.
- 6) **GLI ORFANI DI GUERRA**
  - certificato rilasciato dalla competente prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo) ai sensi della legge 13 marzo 1958, n. 365.
- 7) **GLI ORFANI DEI CADUTI PER FATTO DI GUERRA**
  - documentazione come al punto precedente.
- 8) **GLI ORFANI DEI CADUTI PER SERVIZIO NEL SETTORE PUBBLICO E PRIVATO**
  - apposita dichiarazione dell'Amministrazione presso la quale il caduto prestava servizio dalla quale risulti anche la data della morte del genitore o la permanente inabilità dello stesso a qualsiasi lavoro, unitamente ad una certificazione idonea a comprovare la relazione di parentela con il candidato o in alternativa, dichiarazione dell'INAIL da cui risulti che il genitore è deceduto per causa di lavoro e dalla quale risulti anche la data della morte del genitore o la permanente inabilità dello stesso a qualsiasi lavoro, unitamente ad una certificazione idonea a comprovare la relazione di parentela con il candidato.
- 9) **I FERITI IN COMBATTIMENTO**
  - originale o copia autentica del brevetto oppure dello stato di servizio militare o del foglio matricolare aggiornato dal quale risulti che il concorrente è stato ferito in combattimento.
- 10) **GLI INSIGNITI DI CROCE DI GUERRA O DI ALTRA ATTESTAZIONE SPECIALE DI MERITO DI GUERRA NONCHE' I CAPI DI FAMIGLIA NUMEROSA**
  - documentazione come al punto 8)
  - stato di famiglia da cui risulti che la famiglia è composta da almeno sette figli viventi, computando tra essi anche i figli caduti in guerra.



- 11) I FIGLI DEI MUTILATI E DEGLI INVALIDI DI GUERRA EX COMBATTENTI
    - documentazione come al punto 2) ed inoltre certificazione idonea a comprovare la relazione di parentela con il candidato.
  - 12) I FIGLI DEI MUTILATI E DEGLI INVALIDI PER FATTO DI GUERRA
    - documentazione come al punto 3) ed inoltre certificazione idonea a comprovare la relazione di parentela con il candidato.
  - 13) I FIGLI DEI MUTILATI E DEGLI INVALIDI PER SERVIZIO NEL SETTORE PUBBLICO E PRIVATO
    - documentazione come al punto 4) ed inoltre certificazione idonea a comprovare la relazione di parentela con il candidato.
  - 14) I GENITORI ED I VEDОВI NON RISPOSATI E LE SORELLE ED I FRATELLI VEDОВI O NON SPOSATI DEI CADUTI IN GUERRA
    - certificato mod. 331 rilasciato dalla Direzione generale delle pensioni di guerra nel quale dovrà essere esplicitamente dichiarato il godimento della pensione di guerra ai sensi dell'art. 55 della Legge 10 agosto 1950, n. 648.
  - 15) I GENITORI ED I VEDОВI NON RISPOSATI E LE SORELLE ED I FRATELLI VEDОВI O NON SPOSATI DEI CADUTI PER FATTO DI GUERRA
    - documentazione come al punto precedente.
  - 16) I GENITORI ED I VEDОВI NON RISPOSATI E LE SORELLE ED I FRATELLI VEDОВI O NON SPOSATI DEI CADUTI PER SERVIZIO NEL SETTORE PUBBLICO E PRIVATO
    - dichiarazione rilasciata dall'Amministrazione presso la quale il coniuge o parente prestava servizio o certificazione rilasciata dall'INAIL e certificazione attestante il rapporto di parentela o coniugio.
  - 17) COLORO CHE ABBIANO PRESTATO SERVIZIO MILITARE COME COMBATTENTI
    - dichiarazione rilasciata dalla competente autorità militare ovvero copia autentica dello stato di servizio militare o del foglio matricolare se riportanti dichiarazione in tal senso.
  - 18) COLORO CHE ABBIANO PRESTATO SERVIZIO A QUALUNQUE TITOLO, PER NON MENO DI UN ANNO, NELL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE
- 
- 19) I CONIUGATI E I NON CONIUGATI CON RIGUARDO AL NUMERO DEI FIGLI A CARICO (indicare il n. dei figli a carico)
  - 20) GLI INVALIDI ED I MUTILATI CIVILI
    - certificato rilasciato dalla Commissione sanitaria regionale o provinciale attestante causa o grado di invalidità.
  - 21) I MILITARI VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE CONGEDATI SENZA DEMERITO AL TERMINE DELLA FERMA O RAFFERMA
    - stato matricolare di data recente rilasciato dalla competente autorità militare.

A parità di merito e di titoli, la preferenza è determinata:

- a) dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
- b) dall'aver prestato servizio nelle amministrazioni pubbliche; sarà considerato come servizio nelle amministrazioni pubbliche anche il servizio di durata inferiore ad un anno nell'amministrazione provinciale. (INDICARE L'AMMINISTRAZIONE PRESSO LA QUALE E' STATO PRESTATO SERVIZIO);
- c) dalla minore età;

Ai sensi della L. n. 407/1998, sono equiparati alle famiglie dei caduti civili di guerra, le famiglie dei caduti a causa di atti di terrorismo consumati in Italia.

La condizione di caduto a causa di atti di terrorismo, nonché di vittima della criminalità organizzata, viene certificata dalla competente Prefettura (per le Province di Trento e Bolzano dal Commissariato del Governo), ai sensi della L. n. 302/1990.