

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER AVVIAMENTO NUMERICO PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI OPERATORE AMMINISTRATIVO CATEGORIA B APPARTENENTE ALLA CATEGORIA DEI DISABILI. DI CUI ALLA LEGGE 68/99.

Al Centro per l'Impiego
della Provincia di Massa- Carrara
Via delle Carre
Massa

Il/La sottoscritto/a, Cognome _____ (da nubile per le coniugate)

Nome _____

Data di nascita (giorno, mese, anno) _____

Codice fiscale _____

Comune di nascita _____ Prov.(____)

Residente a _____ (Prov: ____)

Via/Piazza _____, n° _____, CAP _____

(indicare indirizzo completo)

Tel. _____, cell. _____ .

E-mail _____.

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica tramite avviamento numerico per la copertura di n.1 posto di Operatore amministrativo, categoria giuridica B appartenente alla categoria dei disabili di cui all'art.1 della legge 68/99 .

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni dall'art. 76 del DPR n. 445/00 di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione nell'elenco dei disabili di cui all'art.8 comma 1 della Legge 68/99 presso il Centro per l'Impiego della Provincia di Massa- Carrara;
- Cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli stati membri dell'Unione Europea. Tale requisito non è richiesto per i soggetti di cui all'art.38, commi 1 e 3 bis del D.Lgs. 165/01;
- Eta' non inferiore a 18 anni e non superiore all'età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Non essere stati destituiti, dispensati o dichiarati decaduti da impiego presso una pubblica amministrazione;
- Non aver riportato condanne penali e/o non aver procedimenti penali in corso che ostacolano

l'accesso alla pubblica amministrazione secondo la normativa vigente;

- Assolvimento della scuola dell'obbligo: licenza elementare se conseguita anteriormente al 1962 ovvero licenza di scuola media inferiore (diploma di istruzione secondaria di primo grado);
- conoscenza di base dell'informatica e dei pacchetti di video scrittura, certificate con attestati di partecipazione a corsi di formazione (ECDL) **o in alternativa** comprovata esperienza lavorativa, di almeno 6 mesi, nel settore amministrativo;
- capacità di gestire i rapporti con l'utenza, laddove richiesto;

Dichiara altresì

-di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel presente bando;

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/2003;

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente, per iscritto, al Servizio personale, le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

Indica, di seguito, il recapito presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative alla selezione (se diverso dalla residenza): Via _____ n. _____, Comune _____

Prov: _____, tel _____.

Data _____

Firma (da apporre a pena di esclusione)

Elenco Allegati:

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

In caso di invio a mezzo posta (racc. A/R) sulla busta, oltre al mittente, specificare "Avviso di selezione pubblica per n.1 posto di Operatore amministrativo cat. B appartenente alla categoria dei disabili".