Al **COMUNE**

 **di CASTELFRANCO VENETO**

 Via F.M. Preti, n. 36

 31033 - CASTELFRANCO VENETO

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a *(le donne coniugate indicheranno il cognome da nubile seguito dal proprio nome))* |  |

**CHIEDE**

che venga valutata la propria candidatura per la mobilità volontaria tra enti per il/i posto/i di

|  |
| --- |
| ASSISTENTE SOCIALE CAT. D |

|  |  |
| --- | --- |
| avviso protocollo numeroin data | 21803 del 18.05.2018 |

A tale fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R, 28/12/2000, n. 445;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. di essere nato/a il
 |  | a |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| e residente a |  | Prov. |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo |  | Telefono |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  | Indirizzo PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| oppure, indirizzo posta elettronica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione:
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| profilo professionale |  | categoria di inquadramento |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | a tempo pieno 🞏 parziale🞏 | Ore settimanali |  |

1. di essere disponibile a prendere servizio a tempo pieno
2. *(in caso di ulteriori servizi precedenti – inserire tanti paragrafi quanti i servizi prestati)*

|  |  |
| --- | --- |
| di aver prestato servizio presso la seguente pubblica amministrazione: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| profilo professionale |  | categoria di inquadramento |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| dal |  | a tempo pieno 🞏 parziale🞏 | Ore settimanali |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. di essere in possesso del titolo di studio di:
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Presso (Università/ istituto) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Con sede a  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Di essere Iscritto/a all’Albo Professionale istituito ai sensi della L. 84/93 e DM 155/98 e s.m.i. previste dal DPR 328/01:
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Di essere Iscritto/a all’albo professionale dell’Ordine Regionale degli Assistenti sociali
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.** di conoscere la seguente lingua straniera (inglese, francese o tedesco) |  |

1. di essere / non essere oggetto di procedimenti disciplinari in corso (*In caso di risposta positiva, precisare* .

|  |
| --- |
|  |

1. di essere/ non essere stato oggetto di procedimenti disciplinari conclusi con irrogazione della sanzione (*In caso positivo, precisare:*

|  |
| --- |
|  |

1. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati che, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, impediscano la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione o comportino il licenziamento;

|  |  |
| --- | --- |
| **12.** di avere riportato le seguenti condanne penali: [SOLO PER CHI HA RIPORTATO CONDANNE PENALI] |  |

1. di essere fisicamente e psichicamente idoneo allo svolgimento continuativo ed incondizionato delle mansioni proprie del posto da ricoprire;
2. non essere stati valutati negativamente (voto inferiore alla sufficienza) negli ultimi 3 anni;
3. di appartenere/non appartenere alle categorie protette di cui alla Legge n. 68/99 (eventualmente precisare)

|  |
| --- |
|  |

1. di conoscere l’uso delle seguenti apparecchiature e applicazioni informatiche:

|  |
| --- |
|  |

1. di essere in possesso della seguente patente di guida:

|  |
| --- |
|  |

1. di autorizzare il Comune di Castelfranco Veneto al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

**Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:**

* **un proprio curriculum vitae;**
* **una fotocopia in carta semplice (non autenticata) di un documento di identità in corso di validità.**

Il/la sottoscritto/a dichiarando di essere a conoscenza che le comunicazioni relative alla presente procedura avverranno a mezzo messaggio di posta elettronica o PEC o pubblicazione sul sito web se rivolte a tutti i candidati. In caso di impossibilità di utilizzare la posta elettronica, chiede che le comunicazioni siano inviate al seguente domicilio:

|  |
| --- |
|  |

Si impegna a far conoscere eventuali successive variazioni di residenza/domicilio/posta elettronica/PEC riconoscendo che il Comune di Castelfranco Veneto non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/la sottoscritto/a accetta tutte le disposizioni indicate nell’avviso della presente procedura.

Data ………………………..

Firma

…………………………………….

(firma del dichiarante)

N.B.: L’Amministrazione procederà ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese con la presente domanda.

**Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, qualora dai controlli di cui sopra emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazioni non veritiera.**