**ALLEGATO “A”**

**Domanda di partecipazione**

**AL DIRETTORE**

**Unione dei Comuni Nord Est Torino**

**Via Roma 3**

**10036 SETTIMO T.SE**

Il/La sottoscritto/a ...………..............................................................................................................................

nato/a a ........………...................................................... il ...…….......................................................................

cod. fis. ……………………………………..…..………… residente a...............................................................................,

Via .................................................................................

telefono n. ....................................................………… cell. ………..………..…….………………………..………………………

PEC ………………………………………………………..……..……e-mail ………………………………..………….…………………………….

**C H I E D E**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità volontaria mediante selezione pubblica per colloquio per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno e indeterminato - qualifica “Assistente Sociale”, categoria d’inquadramento: D – Istruttore Direttivo – Comparto Regioni autonomie Locali, riservato ai dipendenti assunti a tempo pieno ed indeterminato presso la Pubblica Amministrazione con la qualifica di “Assistente Sociale”.

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali ex art. 76, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 del medesimo D.P.R., in caso di false dichiarazioni

**D I C H I A R A**

1. □ di essere dipendente a tempo pieno ed indeterminato dell’Ente ………………………………………..…………………….dal…….………………….…………………….., con inquadramento nella categoria giuridica …………., posizione economica iniziale ………………………..………… e con profilo professionale di ………………………………………………………………..…………………………...;

2 □ di essere in possesso del seguente titolo di studio ………………………………………….…………………………….

conseguito presso ……………………………………………………………..…………. nell’anno ………..……………………

punteggio ……………………………………….:

3 □ di essere attualmente iscritto all’Albo Professionale degli Assistenti Sociali della Regione …………………………………..…….. (Numero di iscrizione …………………………..);

4 □ di non avere in corso procedimenti penali e/o disciplinari e non avere procedimenti penali e/o disciplinari conclusi con esito sfavorevole;

5 □ di godere dei diritti civili e politici;

6 □ di essere in possesso di idoneità psico-fisica all’espletamento delle mansioni da svolgere;

7 □ di essere in possesso del NULLA OSTA PREVENTIVO INCONDIZIONATO alla mobilità esterna rilasciato dall’Amministrazione di appartenenza (che si allega);

8 □ di essere in possesso della patente di guida Categoria B;

9 □ di essere a conoscenza e di accettare in modo incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di procedura di mobilità;

10 □ di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi all'espletamento della presente procedura di mobilità e, successivamente, per le finalità inerenti l'eventuale gestione del rapporto di lavoro.

Si precisa che:

a) l’indirizzo al quale dovranno essere inviate comunicazioni riguardanti la selezione è il seguente:

..............………………………...…………….....……………………………………………………………………

*(nel caso il candidato non utilizzi posta elettronica certificata)*

b) l’indirizzo di posta elettronica certificata al quale dovranno essere inviate comunicazioni riguardanti la selezione è il seguente:

………………………………………………………………………………………………………………………….

Si allega alla presente:

* scheda di dettaglio delle esperienze di servizio presso la P.A. (allegata alla presente domanda)
* *curriculum vitae* formativo e professionale (in formato europeo), datato e sottoscritto;
* copia del NULLA OSTA PREVENTIVO INCONDIZIONATO rilasciato dall’Amministrazione di appartenenza;
* copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e data

FIRMA

N.B.

Il candidato ha facoltà di presentare, ai fini della verifica dei requisiti, in relazione alle dichiarazioni sostitutive rilasciate, la corrispondente documentazione anche in copia fotostatica attestandone la conformità all’originale in calce alla stessa copia e apponendovi la firma.

**Candidato (cognome e nome) ………………………………………………………………………..**

**SCHEDA DI DETTAGLIO DELLE ESPERIENZE DI SERVIZIO C/O LA P.A. (in enti di cui all’art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001, con rapporto di lavoro di cui all’art. 2, comma 2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente | Rapporto di lavoro | | | Qualifica funzionale/ Categoria | dal | al | Annotazioni  (specificare l’ufficio/servizio di destinazione) |
| Tempo  indeterminato o determinato | Tempo  pieno  o part-time | (se a tempo parziale)  % su tempo pieno |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...