

SCHEMA DI DOMANDA

(Non compilare a penna)

Spett.le
Asp Frosinone
Viale Mazzini, 133
03100 Frosinone
pec: aspfrosinone@pec.it

Oggetto: **ISTANZA RELATIVA ALLA SELEZIONE PUBBLICA,
MEDIANTE VALUTAZIONE DEI CURRICULA FORMATIVI E
PROFESSIONALI, PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO A
TEMPO DETERMINATO E CON ORARIO PART-TIME DI:**

N. 3 INSEGNANTI **N. 1 ADDETTO DI CUCINA** **N. 4 BIDELLI**

**PER LE NECESSITÀ DELLE SCUOLE DELL’INFANZIA
DELL’ASP FROSINONE.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____, il _____, C.F.: _____, residente in
_____, prov. _____, via/piazza _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, mediante valutazione del proprio *curriculum* formativo e professionale, per l’affidamento dell’incarico a tempo determinato e part-time di _____ dell’ASP Frosinone, per un tempo determinato.

A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 75 e dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

di essere in possesso della Cittadinanza italiana

oppure

dello Stato membro dell’Unione Europea _____;

di godere dei diritti civili e politici;

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov. _____;

(*per i cittadini U.E.*) Comune, Provincia e Stato di appartenenza _____;

di non essere iscritto/a o di essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali del Comune di _____ per i seguenti motivi _____;

di essere fisicamente idoneo/a all’impiego;

- di essere in posizione regolare rispetto agli obblighi di leva (solo per i cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31.12.1985), anche rispetto agli ordinamenti del Paese di appartenenza o provenienza (solo per i cittadini non italiani);
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

;
- di non aver riportato condanne penali e non essere stato/a interdetto/a o sottoposto/a a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, l'accesso all'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- di non essere in alcuna delle condizioni previste dalle leggi vigenti come cause ostative per la costituzione del rapporto di lavoro;
- di non essere stato/a licenziato/a, destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a da precedenti rapporti di lavoro presso Pubbliche Amministrazioni per giusta causa, ovvero per altre cause previste da norme di Legge o di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;
- di non avere carichi penali pendenti;
- di non aver riportato condanne penali 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;
- di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti e puniti dal Libro secondo, Titolo secondo, Capo I, del Codice Penale;
- di non essere indagato/a per i reati previsti dagli articoli 314 primo comma (peculato), 316 (peculato mediante profitto dell'errore altrui), 316-bis (malversazione a danno dello Stato), 317 (concussione), 318 (corruzione per l'esercizio della funzione), 319 (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319-ter (corruzione in atti giudiziari), 319-quater, primo comma (induzione indebita a dare o promettere utilità), 320 (corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) del Codice Penale;
- di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non definitiva da parte della Corte dei Conti, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose;
- di non essere stato/a destinatario/a di provvedimenti disciplinari nel biennio precedente alla data di scadenza dell'Avviso, né avere procedimenti disciplinari in corso;
- di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità e di inconferibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013 e ss.mm.ii.;
- di non avere contenziosi legali in essere di alcun tipo con l'ASP FROSINONE;

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, altresì, di accettare incondizionatamente tutte le norme, le modalità di partecipazione e di comunicazione contenute nell'Avviso di selezione pubblica, mediante la valutazione del proprio *curriculum* formativo e professionale, per l'affidamento dell'incarico a tempo determinato e part-time di _____ dell'Asp Frosinone.

Il/La sottoscritto/a _____, ai fini delle comunicazioni relative alla procedura selettiva in oggetto, elegge il proprio domicilio in _____, CAP _____, Via/Piazza _____, n. _____, e indica i seguenti recapiti telefonici (fisso e/o cellulare) _____, indirizzo e-mail _____; indirizzo PEC _____, impegnandosi a comunicare tempestivamente all'ASP, per iscritto, eventuali variazioni.

Allega alla presente domanda:

1. copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità, datata e sottoscritta (SOLO NEL CASO di sottoscrizione della documentazione con firma OLOGRAFA);
2. *curriculum* formativo e professionale redatto in via esclusiva in formato europeo, datato e sottoscritto;
3. copia del titolo di studio attestante il possesso dei requisiti per l'ammissione.

Luogo e data _____

Firma

.....