

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI COMMERCIO  
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI LATINA  
VIA UMBERTO I, N.80, 04100 LATINA**

**DOMANDA IN CARTA LIBERA PER LA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER ESAMI A N.1 POSTO, IN PROVA, NELLA CATEGORIA GIURIDICA D3, PROFILO PROFESSIONALE DI “FUNZIONARIO ESPERTO IN PROGETTAZIONE E SVILUPPO LOCALE”**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<b>COGNOME</b> (le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile)	<b>NOME</b>	<b>SESSO</b>	
		M	F

**CODICE FISCALE:**

<b>DATA DI NASCITA</b>			<b>LUOGO DI NASCITA</b>		
Giorno	Mese	Anno	Comune		Prov.

**RESIDENZA**

Comune	Prov.	Via / Piazza	CAP	Prefisso	Telefono

**INDIRIZZO CUI INVIARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA SELEZIONE**  
(solo se diverso dalla residenza)

Comune	Prov.	Via / Piazza	CAP	Prefisso	Telefono

**INDIRIZZO E MAIL:**

**DATI DOCUMENTO DI IDENTITÀ'**

Tipo di documento	Rilasciato da	Numero documento	Data del rilascio
<input type="checkbox"/> Carta di identità	Comune di .....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Patente	Prefettura di .....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Passaporto	Questura di .....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Altro	Specificare .....	.....	.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al concorso per n.1 posto nella categoria giuridica D3, profilo professionale “Funzionario esperto in progettazione e sviluppo locale”

A tal fine essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del Testo Unico n.445/2000, nonché del fatto che, visti gli artt.71 e 75 del citato D.P.R., l'accertamento della non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione stessa.

**DICHIARA**

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000)

- Di essere cittadino:
  - Italiano
  - Del seguente stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana
- Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....  
(in caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste indicarne la causa.....)
- Di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici
- Di non aver riportato condanne penali
- Di non aver procedimenti penali pendenti
- Di essere, rispetto agli obblighi militari, nella posizione di .....
- Di possedere il seguente titolo di studio:

Diploma quadriennale di Laurea (DL) conseguito secondo il vecchio ordinamento in:	Conseguito in data: presso:
Laurea Magistrale (LM) in:	Conseguita in data: presso:
Laurea Specialistica (LS) in:	Conseguita in data: presso:

*In caso di equipollenza: estremi di riferimento della normativa che sancisce l'equipollenza:*

- Di aver prestato servizio per minimo quattro anni presso la P.A o presso imprese private,  
(indicare periodi di servizio e datori di lavoro, sia per il p.i. che per i privati) :  
.....  
.....  
.....  
.....

□ Di scegliere la seguente lingua straniera nella quale sostenere la prova orale:

- Inglese
- Francese

□ Di appartenere alla categoria riservataria del posto:

periodo di servizio:.....

grado:.....

forza armata:.....

Di aver diritto ai seguenti titoli di preferenza, di cui all'allegato B del bando di concorso

.....  
.....  
.....  
.....

**DICHIARA INOLTRE,**

- di permanere in servizio, in caso di assunzione, per un numero minimo di cinque anni presso la Camera di Commercio di Latina;
- di avere necessità, in quanto portatore di handicap, di cui alla certificazione allegata, del seguente ausilio o tempo aggiuntivo (ai sensi dell'art.20 della L. n.104/92)
- di aver preso visione di quanto riportato dall'art.10 del bando di concorso in materia di protezione dei dati personali, autorizzando la Camera di Commercio di Latina, unicamente ai fini dell'espletamento della procedura concorsuale e per l'eventuale procedimento di assunzione in servizio, al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e di essere a conoscenza dei diritti previsti dall'art.7 del decreto stesso.

**ALLEGA:**

- copia fotostatica di documento di identità in corso di validità:
- originale o copia autentica di certificazione medica attestante l'handicap per il riconoscimento dei benefici di cui all'art.20 della L. 104/92

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** (non autenticata) \_\_\_\_\_

D'ufficio saranno richiesti direttamente agli organi competenti, i documenti attestanti la conferma della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda di ammissione al concorso ed inerenti il possesso dei titoli di preferenza a parità di punteggio.