INAIL
c/o ALFA 81 S.p.A.
VIALE CHARLES LENORMANT, 236/240
00119 ROMA

RACCOMANDATA

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO

Il/la sottoscritto/a CHIEDE di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico per esami a n. 404 posti nella posizione economica C1, profilo delle attività amministrative.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.:

COGNOME (le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubili) SESSO F M

NOME GIORNO MESE ANNO

DATA NASCITA : 19

COMUNE DI NASCITA (se nato all'estero, indicare lo Stato): PROV.

RECAPITO PRESSO IL QUALE VANNO INVIATE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO : COMUNE PROV.

PRESSO

VIA O PIAZZA N° CIVICO

RECAPITO TELEFONICO N° CODICE FISCALE

EVENTUALE INDIRIZZO E-MAIL:

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO: LAUREA(L) o DIPLOMA DI LAUREA (DL) o LAUREA MAGISTRALE (LM/LS) IN:

CODICI EVENTUALI TITOLI DI PREFERENZA (art. 5 DPR 09/05/1994, N. 487) COME DA ALLEGATO 3) AL BANDO

DI ESSERE CITTADINO ITALIANO O DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA ☐

DI GODERE DEI DIRITTI POLITICI E DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI RESIDENZA ☐

DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO ALL'IMPIEGO ☐

DI ESSERE IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE AGLI OBBLIGHI MILITARI ☐

DI NON AVERE CONDANNE PENALI O PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI ☐

DI NON ESSERE STATO SOTTOPOSTO A MISURE DI PREVENZIONE ☐

DI NON ESSERE DECADUTO, DESTITUITO, DISPENSATO OVVERO LICENZIATO DA IMPIEGHI PUBBLICI ☐

DI SCEGLIERE LA LINGUA STRANIERA SOTTOINDICATA PER SOSTENERE LA PROVA NEL CORSO DELLA PROVA ORALE:

INGLESE : ☐ FRANCESE : ☐ TEDESCO : ☐ SPAGNOLO : ☐

☐ di richiedere, quale portatore di handicap ai sensi della legge n. 104/1992, specifica assistenza e/o eventuali tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove d'esame *(allegare apposita certificazione medica della ASL competente nella quale siano indicati sia il tipo di ausilio necessario in relazione all'handicap posseduto sia l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi che dovranno essere quantificati)*

☐ di essere disposto a raggiungere la sede di servizio assegnata dall'Amministrazione ed a permanervi per non meno di cinque anni (art. 35,comma 5 bis, del d.lgs. n. 165/2001 – art. 1, comma 230, legge n. 266/2005)

Il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 per i fini relativi alla presente procedura concorsuale anche se trattati da terzi per i medesimi fini.

(luogo e data) *(firma)*

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE: In caso di dichiarazione positiva, contrassegnare con una "X" la relativa casella.
L'assenza del contrassegno equivale a dichiarazione negativa o non richiesta (ad es., obblighi militari per i candidati di sesso femminile).
IN CASO DI ERRORE DI COMPILAZIONE NON CORREGGERE MA USARE UN NUOVO MODULO.