



All'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale  
 Direzione Regionale della Valle d'Aosta  
 Corso Battaglione Aosta, 39  
 11100 - Aosta

**ALLEGATO " 1 "**

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO

SPAZIO RISERVATO ALL'ISTITUTO

**CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, A COMPLESSIVI 3 POSTI NEL PROFILO  
 DI ISPETTORE DI VIGILANZA, AREA FUNZIONALE C, POSIZIONE ECONOMICA C1**

*(SCRIVERE A CARATTERE STAMPATELLO E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO)*

Il/la sottoscritto/a CHIEDE di partecipare al concorso, per esami, per il conferimento di 3 posti di ispettore di vigilanza, Area C, posizione economica C1 per la regione Valle d' Aosta. A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda hanno valore di autocertificazione e che nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, DICHIARA:

COGNOME.....

sexso:

M	F
---	---

NOME.....

DATA DI NASCITA ...../...../19..... COMUNE DI NASCITA .....

PROV. O STATO ESTERO DI NASCITA ..... CODICE FISCALE .....

RESIDENTE IN (VIA/PIAZZA) ..... LUOGO .....

PROV. .... C.A.P. .... STATO CIVILE .....

EVENTUALE RECAPITO TELEFONICO .....

EMAIL (FACOLTATIVA) .....

**DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RECAPITO DIVERSO DALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA**

RECAPITO PER LE  
 COMUNICAZIONI

Il/la sottoscritto/a chiede che le comunicazioni relative al concorso vengano inviate al seguente indirizzo: (via/piazza) .....  
 luogo ..... prov. .... C.A.P. ....  
 presso .....  
 eventuale recapito telefonico .....  
 email (facoltativa) .....

CITTADINANZA E DIRITTI POLITICI	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea..... <input type="checkbox"/> di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di: ..... <i>indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione</i> .....
---------------------------------	---

TITOLI DI STUDIO	di essere in possesso del titolo di studio <input type="checkbox"/> LS <input type="checkbox"/> DL <input type="checkbox"/> L sottoindicato: ..... conseguito nell'anno: ..... presso: ..... ..... indirizzo ..... città: ..... durata legale del corso anni: .....
------------------	--

LINGUA STRANIERA	<input type="checkbox"/> INGLESE <input type="checkbox"/> TEDESCO <input type="checkbox"/> SPAGNOLO
------------------	---

EVENTUALI SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMM.NI	<input type="checkbox"/> di aver prestato servizio presso (art. 3, co. 5, lett. l) ..... ..... ..... .....
--	---

CONDIZIONI IDONEITA' IMPIEGO	<input type="checkbox"/> di non essere decaduto, destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici <i>(in caso affermativo specificare nelle note)</i> <input type="checkbox"/> di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari <i>(in caso affermativo specificare nelle note)</i> <input type="checkbox"/> di essere fisicamente idoneo all'impiego <input type="checkbox"/> di non avere condanne penali o procedimenti penali pendenti <i>(in caso affermativo specificare nelle note)</i>
------------------------------	---

RISERVA POSTI E TITOLI PREFERENZA	<input type="checkbox"/> di avere diritto alla riserva del 10% dei posti, a favore delle persone disabili, di cui al comma 3, lettera a), dell' art. 1 del bando di concorso. <input type="checkbox"/> di aver diritto alla riserva dei posti del 10% di cui al comma 3, lettera b), dell'art. 1 del bando di concorso, in quanto ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza a parità di merito previsti dall'art. 5, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica del 9/5/1994, n. 487 e successive modificazioni: ..... ..... .....
-----------------------------------	---

HANDICAP	<p><input type="checkbox"/> di essere portatore di handicap ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e che, pertanto necessita di assistenza e/o di eventuali tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove d'esame  <i>(indicare, in tal caso, il tipo di ausilio necessario in relazione al proprio handicap e l'eventuale richiesta di tempi aggiuntivi, allegando alla presente istanza apposita certificazione medica)</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
SEDE DI SERVIZIO	<p><input type="checkbox"/> di sottostare all'obbligo di permanenza nella sede di prima assegnazione per un periodo non inferiore ai 5 anni, ai sensi dell'art.1, comma 230, della legge 23 dicembre 2005, n.266.</p>

NOTE	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
DATI PERSONALI	<p>L'INPS è autorizzato ad utilizzare i dati personali forniti per le finalità di gestione del concorso. I medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati strumentali allo svolgimento della procedura stessa ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.</p>

.....  
 (luogo e data)

.....  
 (firma)