

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 (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)</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>
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)

07E04175