**ALL. 1**

***“DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO DI VALUTAZIONE/SELEZIONE ATTRAVERSO EVIDENZA PUBBLICA DI PERSONALE DA ASSUMERE A TEMPO DETERMINATO PER ESAMI- AREA FUNZIONALE 1- OPERATORE DI SEGRETERIA- CCNL FORMAZIONE PROFESSIONALE”***

 Spett.le

 **AGENZIA PER LA FORMAZIONE L’ORIENTAMENTO E IL LAVORO DELLA PROVINCIA DI COMO – AFOL COMO**

 via Bellinzona 88- 22100 Como

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA’**

*(Artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e\_mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Con la presente di poter partecipare alla selezione pubblica per la figura professionale di:

* ***AREA FUNZIONALE 1- OPERATORE DI SEGRETERIA- CCNL FORMAZIONE PROFESSIONALE***

a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, **sotto la propria personale responsabilità**

**DICHIARA**

* Cittadinanza italiana o dei Paesi dell’Unione Europea, secondo quanto previsto dall’art. 38 del D.lgs. 165/01 e successive modifiche. Per i cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea è richiesto il godimento dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza e adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. n. 174 del 07/02/1994).
* Età non inferiore agli anni 18.
* Godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza. Non può partecipare alla selezione chi sia escluso dall’elettorato attivo e chi sia stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico.
* Non aver riportato condanne penali e/o non riportare procedimenti penali pendenti per reati contro la Pubblica Amministrazione.
* Idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni relative alle funzioni richieste. L’Agenzia potrà sottoporre a visita medica di controllo i neoassunti/incaricati in base alla normativa vigente al fine di constatare l’assenza do controindicazioni al lavoro e allo svolgimento delle mansioni specificate per il profilo oggetto di selezione.
* Requisiti previsti dal Decreto di accreditamento della Regione Lombardia n. 5808 del 08/06/2010 e dal D.D.G. n. 9794 del 31/10/2012 e successive modifiche e integrazioni.
* Per i cittadini italiani di sesso maschile, nati entro il 31/12/1985, posizione regolare nei confronti degli obblighi militari, ai sensi dell’art. 77 del D.P.R 14/02/1964, n.237 e successive modificazioni; per i cittadini non italiani posizione regolare nei confronti dell’obbligo di leva previsto dagli ordinamenti del paese di appartenenza.
* Non avere in corso/attivato alcun procedimento civile o penale di causa nei confronti dell’Agenzia o della Provincia di Como.
* di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell’Avviso oggetto della presente domanda
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto a AFOL Como le eventuali variazioni dell’indirizzo indicato nella presente domanda, esonerando l’Agenzia da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario
* **autorizza** l’invio delle comunicazioni inerenti l’Avviso al seguente indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi al presente concorso e allega i sotto elencati documenti, parte integrante della Domanda di partecipazione:

1. ⁯ Fotocopia (fronte/retro) del documento d’identità in corso di validità e del codice fiscale
2. ⁯ Curriculum vitae in formato Europass con foto, datato e firmato
3. ⁯ Altro

*TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI*

*Ai sensi dell’art. 13 del regolamento UE 2016/679, si informa che l’autorizzazione al trattamento dei dati richiesti è obbligatoria ai fini dell’ammissione all’Elenco. I dati forniti saranno utilizzati per gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura di valutazione e all’eventuale successiva gestione del rapporto di collaborazione. L’Elenco sarà pubblicato sul sito dell’Agenzia oltre che disponibile per pubblica consultazione agli atti dell’Agenzia. Quanto dichiarato dai candidati nelle loro domande sarà raccolto, archiviato, registrato ed elaborato tramite supporti informatici, comunicato al personale dell’Agenzia coinvolto nel procedimento selettivo e gestionale della eventuale collaborazione, ai membri della Commissione di valutazione, all’Amministratore Unico, al Revisore dei Conti nonché ai componenti dell’Organismo di Vigilanza per un periodo minimo di 10 anni.*

*Titolare e Responsabile del trattamento è l’Agenzia per la Formazione, l’Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como - Centro di Formazione Professionale nella persona della Direttrice dottoressa Antonella Colombo, da intendersi come rappresentante designato ai sensi dell’art. 24 del Regolamento UE 2016/679.*

Data ………………………….. Firma ………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **D.P.R. 445/2000***Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 nella forma vigente e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mandaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro che le informazioni e i dati inseriti sono veritieri*Data ………………………….. Firma ………………………………………………………………  |

|  |
| --- |
| **D.Lgs 39/2014 “ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento dei minori e la pornografia minorile***Dichiaro di non avere a mio carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis (prostituzione minorile), 600-ter (pornografia minorile), 600-quater (detenzione di materiale pornografico), 600-quinquies e 609-undecies del Codice Penale (pornografia virtuale ed adescamento di minori su web).*Data ………………………….. Firma ………………………………………………………………  |

Luogo e Data …………………………………………. Firma ………………………………………………………………