

presa visione della **prova selettiva interna**, per titoli ed esami, per la copertura, di n. 1 posto della figura professionale di Collaboratore indirizzo amministrativo contabile categoria C, livello evoluto, riservata al personale proveniente dalla categoria C, della figura professionale di Assistente indirizzo amministrativo contabile in applicazione della progressione verticale infra - categoria di cui all'art.15 dell'ordinamento professionale del personale dell'area non dirigenziale del comparto autonomie locali di data 20 aprile 2007.

C H I E D E

di poter partecipare alla stessa.

A tal fine lo/a scrivente sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di:

- 1) essere nato/a a _____ (prov. ____) il _____;
- 2) essere residente in _____ via _____;
- 3) essere dipendente a tempo indeterminato presso il Museo delle Scienze;
- 4) essere assegnato/a alla seguente struttura _____;
- 5) essere inquadrato/a, nella categoria C, figura professionale di Assistente indirizzo amministrativo contabile;
- 6) di essere in possesso di un'anzianità di servizio, a tempo indeterminato, nella categoria C, di almeno n. 5 anni, anche non continuativi, alla data del 27 giugno 2012;

I PUNTI 7 E 8 SONO DA COMPILARE SOLO DA CHI ABBA SVOLTO SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO

PRESSO ENTI PUBBLICI DIVERSI DAL MUSEO DELLE SCIENZE, UTILE PER L'ACCESSO ALLA SELEZIONE (in alternativa è possibile allegare un certificato di servizio, contenente gli stessi elementi):

- 7) aver svolto i seguenti periodi di servizio (a tempo indeterminato presso enti pubblici diversi dal Museo delle Scienze utili per l'accesso alla selezione);

ANZIANITA' DI SERVIZIO DAL _____ AL _____ (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)	CATEGORIA, LIVELLO E FIGURA PROFESSIONALE	DENOMINAZION E DELL'ENTE

- 8) aver effettuato nei suddetti periodi le seguenti assenze non utili ai fini del calcolo dell'anzianità richiesta per l'accesso:

ASSENZE DAL _____ AL _____ (giorno/mese/anno) (giorno/mese/anno)	CAUSALE E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- 9) aver assolto, alla data di scadenza dei termini per la presentazione delle domande, l'obbligo

scolastico ai sensi della normativa al tempo vigente conseguito in data _____ presso _____

sito _____ in _____

(I candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno allegare il titolo di studio tradotto e autenticato, nonché la dichiarazione di valore rilasciata dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, presentando altresì la dichiarazione di equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano o dimostrando di avere avviato la procedura di riconoscimento entro la data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione alla prova selettiva);

- 10) aver riportato, nel biennio antecedente la data di scadenza dei termini per la presentazione della domanda, la sanzione disciplinare consistente nella sospensione dal servizio pari o superiore a cinque giorni;

SI NO

(barrare la casella interessata)

- 11) aver riportato, entro la data di scadenza dei termini per la presentazione delle domande, valutazione negativa, ai sensi del titolo V dell'accordo di settore su indennità, produttività e metodologia permanente di valutazione del personale dell'area non dirigenziale del comparto Autonomie locali della Provincia Autonoma di Trento sottoscritto in data 21 settembre 2001;

SI NO

(barrare la casella interessata)

- 12) rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della legge 5.2.1992, n. 104 e richiedere, per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

SI NO

(barrare la casella interessata)

se SI, specificare quali _____;

(I candidati dovranno allegare – in originale o in copia autenticata - certificazione relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio dalla quale risultino anche gli ausili e i tempi aggiuntivi eventualmente concessi in relazione alle specifiche prove della prova selettiva in parola).

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta (barrare la casella interessata):

_____ nella _____ sede _____ di _____ servizio _____ numero telefonico _____;

_____ al _____ seguente indirizzo _____

numero telefonico _____ o/e _____ cellulare _____.

Allega altresì alla presente domanda:

- fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità;
- l'elenco redatto e sottoscritto, in duplice copia, dei titoli di servizio e di cultura presentati per la valutazione.

La dichiarazione di cui al punto 12) non ha valore di autocertificazione.

In tema di tutela della riservatezza si fa presente che i dati di cui alla presente dichiarazione saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

In fede,

Data _____

Firma

(a pena di esclusione)

ELENCO DEI TITOLI DICHIARATI

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SELETTIVA INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI COLLABORATORE - INDIRIZZO AMMINISTRATIVO/CONTABILE, CATEGORIA C, LIVELLO EVOLUTO, RISERVATA AL PERSONALE PROVENIENTE DALLA CATEGORIA C, LIVELLO BASE, FIGURA PROFESSIONALE DI ASSISTENTE - INDIRIZZO AMMINISTRATIVO/CONTABILE, IN APPLICAZIONE DELLA PROGRESSIONE VERTICALE INFRA - CATEGORIA DI CUI ALL'ART.15 DELL'ORDINAMENTO PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELL'AREA NON DIRIGENZIALE DEL COMPARTO AUTONOMIE LOCALI DI DATA 20 APRILE 2007.

presentata dal/la Sig./ra nato/a a il in nome e per conto di.....in data alle ore.....

IL PUNTO A E' DA COMPILARE SOLO DA CHI ABBA SVOLTO SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO ENTI PUBBLICI DIVERSI DAL MUSEO DELLE SCIENZE.

A. TITOLI DI SERVIZIO

A.1. Anzianità complessiva di servizio a tempo indeterminato maturata presso enti pubblici diversi dalla P.A.T. e relative assenze:

ANZIANITA' DI SERVIZIO DAL _____ AL _____ (g/m/a) (g/m/a)	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	ORARIO (a tempo pieno/a tempo parziale)	Assenze non utili ai fini del calcolo dell'anzianità complessiva (dal _____ al _____)

B. TITOLI DI CULTURA

B.1 Titoli di studio (di grado superiore rispetto a quello richiesto per l'ammissione):

TITOLO	CONSEGUITO IN DATA	DURATA	RILASCIATO DA

B.2 Abilitazioni:

TIPO DI ABILITAZIONE	CONSEGUITO IN DATA	RILASCIATO DA

DATA.....

FIRMA.....