

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI PROGRESSIONE VERTICALE PER
ESAMI PER IL POSTO A TEMPO PIENO DI FUNZIONARIO ESPERTO CONTABILE –
CATEGORIA D – LIVELLO EVOLUTO.**

Al Comune di
RIVA DEL GARDA
Piazza III Novembre, 5
38066 Riva del Garda (TN)

Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
nato/a a			
prov.		il	Codice Fiscale
residente a:			prov.
cap		in via/piazza:	n.
tel. fisso:		cellulare:	
e-mail:			
 dipendente a tempo indeterminato del Comune di Riva del Garda, nella figura professionale di Funzionario amministrativo/contabile, categoria D – livello base			

presa visione dell'avviso emesso da codesta Amministrazione in data 27.12.2019 prot. n. 0046551/PERCNSI20190003, con il quale è stata indetta una procedura di progressione verticale per esami per un posto di “Funzionario esperto contabile”, categoria D – livello evoluto

CHIEDE

di poter partecipare alla stessa.

A tal fine, il/la sottoscritto/a **dichiara**, ai sensi di quanto previsto all’articolo 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità, consapevole sia delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, sia della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto previsto rispettivamente dagli articoli 76 e 75 del Testo Unico richiamato.

1) di essere dipendente a tempo indeterminato del Comune di Riva del Garda, inquadrato/a nella figura professionale di Funzionario amministrativo/contabile, categoria D livello base;

2) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito nell'anno

presso

con votazione finale

3) di essere in possesso di un'anzianità di servizio di almeno 5 anni, maturata a tempo indeterminato presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni (non sono computati i periodi di servizio non utili alla progressione giuridica ed economica):

Ente	dal	al	Figura professionale – cat. - livello

4) ☐ di non aver riportato nei due anni precedenti la data della scadenza dei termini per la presentazione della domanda di partecipazione indicata nell'avviso di progressione verticale sanzione disciplinare superiore al richiamo scritto;

5) ☐ di non aver riportato valutazioni annuali negative;

6) ☐ di essere in possesso del seguente titolo/i di precedenza e/o preferenza all'assunzione previsto/i dal D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 e ss.mm.;

lett:

7) ☐ di appartenere alla categoria dei soggetti di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e di richiedere per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione all'handicap e/o necessità di tempi aggiuntivi, nello specifico:

(i candidati dovranno allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione relativa allo specifico handicap rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio, nonché certificato medico dal quale risultino gli eventuali ausili ed i tempi aggiuntivi eventualmente necessari per sostenere le prove d'esame)

8) di prendere atto che il diario della prova scritta e della prova orale verrà pubblicato tramite appositi avvisi che saranno pubblicati sul sito internet del Comune di Riva del Garda nella sezione "Amministrazione trasparente/Bandi di concorso/Concorsi interni al Comune di Riva del Garda/progressione verticale Funzionario esperto contabile";

- 9) di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso prot. n. 46551 di data 27.12.2019;
- 10) ☐ di indicare il seguente preciso recapito ai fini della selezione, se diverso dalla residenza:
via
città: cap
con impegno a rendere note le eventuali variazioni che si verificassero fino all'esaurimento del concorso;
- 11) ☐ di autorizzare l'Ammministrazione comunale di Riva del Garda ad inviare eventuali comunicazioni relative alla procedura di progressione verticale al seguente indirizzo email o PEC.
- 12) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

data _____

firma _____

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI PROGRESSIONE VERTICALE PER
ESAMI PER IL POSTO A TEMPO PIENO DI FUNZIONARIO ESPERTO CONTABILE –
CATEGORIA D – LIVELLO EVOLUTO.**

ELENCO DEGLI ALLEGATI

Il sottoscritto

allega alla domanda

1. RICEVUTA del versamento di € 10,00.=, quale tassa di concorso, effettuato in uno dei seguenti modi:

- ☐ vaglia postale a favore del Comune di Riva del Garda;
- ☐ c/c bancario di tesoreria cod. : IT 68 L 05696 35320 000020000X45

2. FOTOCOPIA del documento di riconoscimento in corso di validità.

data _____

firma _____