

# Gemeinde Ahrntal

## Gesuch um befristete Aufnahme als Verwaltungsassistent/in mit Diplom über ein mind. zweijähriges Universitätsstudium, (Berufsbild Nr. 58 - 7. Funktionsebene) Vollzeit

(Alle im vorliegenden Zulassungsgesuch enthaltenen und abgegebenen Erklärungen unterliegen den Bestimmungen D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445 und wahrheitswidrige Erklärungen werden im Sinne des Strafgesetzbuches und der einschlägigen Sondergesetze gemäß Art. 76 des genannten Einheitstextes strafrechtlich verfolgt. **Sollte sich aufgrund von Kontrollen ergeben, dass unwahre Erklärungen abgegeben worden sind, verliert der/die Erklärende sämtliche Begünstigungen, die sich aus der Maßnahme ergeben, die aufgrund unwahrer Erklärungen getroffen wurden.**)

PROTOKOLLSTEMPEL	EINGANGSSTEMPEL und UHRZEIT	DEM AMT VORBEHALTEN
------------------	-----------------------------	---------------------

Der/Die Unterfertigte .....

geboren in ..... am .....

wohnhaft in ..... (PROV. ....) PLZ ..... Str. ....

.....Nr. .... Steuernummer .....

**ERSUCHT UM ZULASSUNG ZUM OBGENANNTEN WETTBEWERB NACH TITELN UND PRÜFUNGEN UND ZU DIESEM ZWECK ERKLÄRT DER/DIE UNTERFERTIGTE AUF EIGENE VERANTWORTUNG FOLGENDES:**

### ABSCHNITT A

1)	<input type="checkbox"/>	dass er/sie italienische/r Staatsbürger/in ist;	<small>(dem Amt vorbehalten)</small>
	<input type="checkbox"/>	dass er/sie Bürger/in des folgenden EU-Staates ist: .....	
	<input type="checkbox"/>	ein Familienangehöriger von EU-Bürgern zu sein, auch wenn Angehöriger eines Drittstaates, sofern dieser die Aufenthaltskarte oder das Recht auf Daueraufenthalt besitzt	
	<input type="checkbox"/>	ein Drittstaatsangehöriger zu sein, der die Rechtsstellung eines langfristig Aufenthaltsberechtigten in der EU besitzt oder mit Flüchtlingsstatus bzw. mit zuerkanntem subsidiärem Schutz	
	<input type="checkbox"/>	ein Staatenloser zu sein;	
2)		dass er/sie <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> oder anderes ist;	
3)	<input type="checkbox"/>	dass er/sie kinderlos ist;	
	<input type="checkbox"/>	dass er/sie Nr. .... Kinder hat, von denen Nr. .... zu Lasten lebende Kinder;	
4)	<input type="checkbox"/>	dass er/sie im Genuss des aktiven Wahlrechtes ist und in den Wählerlisten der Gemeinde ..... eingetragen ist;	
	<input type="checkbox"/>	dass er/sie aus den folgenden Gründen nicht in den Wählerlisten eingetragen ist: .....;	
5)	<input type="checkbox"/>	dass er/sie nie strafrechtlich verurteilt wurde und kein Strafverfahren im Gange hat;	
	<input type="checkbox"/>	dass gegen ihn/sie folgende Strafurteile ausgesprochen wurden:.....;	
	<input type="checkbox"/>	dass er/sie Strafverfahren anhängig hat;	

6)	<input type="checkbox"/>	dass er/sie nie bei einer öffentlichen Verwaltung aus dem Dienst entlassen wurde;										
	<input type="checkbox"/>	dass er/sie aus folgenden Gründen bei einer öffentl. Verwaltung aus dem Dienst entlassen wurde: .....;										
7)	<input type="checkbox"/>	dass er wie folgt die Wehrdienstpflicht erfüllt hat:	(dem Amt vorbehalten)									
		<table border="1"> <tr> <td><i>GELEISTETER WEHRDIENST</i></td> <td><i>MILITÄRISCHER RANG ODER GRAD</i></td> <td><b>EFFEKTIVER ZEITRAUM DES GELEISTETEN DIENSTES</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Militärdienst (den Korp angeben) .....</td> <td>.....</td> <td>von ..... bis .....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zivildienst (Verband angeben) .....</td> <td>.....</td> <td>von ..... bis .....</td> </tr> </table>	<i>GELEISTETER WEHRDIENST</i>	<i>MILITÄRISCHER RANG ODER GRAD</i>	<b>EFFEKTIVER ZEITRAUM DES GELEISTETEN DIENSTES</b>	<input type="checkbox"/> Militärdienst (den Korp angeben) .....	.....	von ..... bis .....	<input type="checkbox"/> Zivildienst (Verband angeben) .....	.....	von ..... bis .....	J..... M..... T.....
<i>GELEISTETER WEHRDIENST</i>	<i>MILITÄRISCHER RANG ODER GRAD</i>	<b>EFFEKTIVER ZEITRAUM DES GELEISTETEN DIENSTES</b>										
<input type="checkbox"/> Militärdienst (den Korp angeben) .....	.....	von ..... bis .....										
<input type="checkbox"/> Zivildienst (Verband angeben) .....	.....	von ..... bis .....										
	<input type="checkbox"/>	dass er die Wehrdienstpflicht aus folgenden Gründen nicht erfüllt hat: .....										
8)		dass er/sie im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises: <input type="checkbox"/> C1 (ehem. Niveau A) <input type="checkbox"/> B2 (ehem. Niveau B) <input type="checkbox"/> B1 (ehem. Niveau C) <input type="checkbox"/> A2 (ehem. Niveau D) ist;										
9)		dass er/sie die Prüfungen in folgender Sprache ablegen will: <input type="checkbox"/> italienisch <input type="checkbox"/> deutsch;										
10)	<input type="checkbox"/>	dass alle Mitteilungen, die das vorliegende Gesuch bzw. eine evtl. Aufnahme betreffen, ausschließlich an folgende Adresse zu richten sind:  Straße _____ Nr. _____ Ort _____ PLZ _____ Tel. Nr. _____ / _____ E-Mail Adresse _____ . PEC-Adresse _____  Der/die Bewerber/in verpflichtet sich die Änderungen der Adresse bis zur Beendigung des Wettbewerbs mit eingeschriebenem Brief oder mit Mitteilung an die PEC-Adresse der Verwaltung mitzuteilen.										
11)		dass er/sie das geltende bzw. zukünftige Dienstrecht vorbehaltlos annimmt, einschließlich der von der Gemeinde Ahrntal selbst festgelegten Bestimmungen;										

### ABSCHNITT B – STUDIENTITEL

<input type="checkbox"/> dass er/sie im Besitz des/r folgenden für die Zulassung zum Wettbewerb vorgesehenen Studientitel/s ist:  <i>Verzeichnis nur der für die Zulassung zum Wettbewerb erforderlichen Studientitel (z.B. Reifediplom als ..., Kurzstudiumsdiplom in ..., Doktorat in ...), mit Angabe der Schule bzw. Anstalt, bei welcher diese erlangt worden sind, Jahr der Ausstellung, die jeweilige Dauer, die erhaltenen Noten bzw. Bewertungen, sowie eventuell anderen Studientitel mit denselben Modalitäten (z.B. Anzahl der bestandenen Universitätsprüfungen usw.)</i>					
<b>TITEL/ZEUGNIS</b>	<b>SCHULE/ANSTALT</b>	<b>JAHR</b>	<b>DAUER</b>	<b>BEWERTUNG</b>	(dem Amt vorbehalten)
.....	.....	.....	.....	...../.....	
.....	.....	.....	.....	...../.....	
.....	.....	.....	.....	...../.....	
<b>Wenn der Titel im Ausland erworben wurde:</b> anerkannt als ..... von ..... Datum ..... Note ..... in Erwartung der Anerkennung: Gesuch eingereicht am ..... Dienststelle .....					
BEFÄHIGUNG ZUR AUSÜBUNG DES BERUFES ALS ..... MIT BEWERTUNG ..... DATUM .....					
EINSCHREIBUNG IN DAS BERUFSVERZEICHNIS FÜR ..... BEI ..... DATUM .....					

## ABSCHNITT C - DIENSTZEUGNISSE

(Verzeichnis der öffentlichen Verwaltungen/der Arbeitgeber, bei denen der Dienst geleistet wird/wurde, mit Angabe des Berufsbildes und Dienststranges - Funktionsebene, Aufgaben, Vollzeit/Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden, Datum des Dienstantritts und des Dienstendes).

### 1. DIENST BEI ÖFFENTLICHEN VERWALTUNGEN

- dass er/sie nie bei öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat;
- dass er/sie die vertikale Mobilität in Anspruch nimmt und bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat/gegenwärtig angestellt ist:
- dass er/sie bei folgenden öffentlichen Verwaltungen gearbeitet hat/gegenwärtig angestellt ist:

ÖFFENTLICHE KÖRPERSCHAFT	BERUFSBILD, DIENSTRANG, FUNKTIONSEBENE UND AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT	VOM	BIS	VOLL-ZEIT	TEIL-ZEIT	bei Teilzeit: ... von ... Wochenstd. und %satz
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### 2. DIENST IM PRIVATSEKTOR

- dass er/sie folgende Dienste geleistet hat oder leistet:

ARBEITGEBER	BERUFSBILD, DIENSTRANG UND AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT	VOM	BIS	VOLL-ZEIT	TEIL-ZEIT	bei Teilzeit: ... von ... Wochenstd. und %satz
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## ABSCHNITT D -ALLFÄLLIGE TITEL

- dass er/sie im Besitz folgender weiteren Titel ist:

**ALLE** Titel angeben (z. B. Fachkurse (mit genauen Angaben über den Inhalt derselben), Teilnahme an Wettbewerben, u.s.w.); das Jahr der Erlangung des Titels, Dauer, die Anzahl der Einheiten, die erlangten Noten und Bewertungen, Invaliditätsbefunde,....;

Kurs	Organisator	Jahr	Dauer in Stunden	abgeschlossen
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wettbewerbe zur Aufnahme auf unbestimmte Zeit (Funktionsebene angeben)	öffentliche Verwaltung	Jahr	bestanden	Aufnahme
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

dass er/sie im Besitz der folgenden Titel ist, die bei bestandenem Wettbewerb das Recht auf den Vorrang bzw. den Vorzug bei der Ernennung nachweisen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dass er/sie der Kategorie Personen mit Behinderung an gehört und  arbeitslos oder  beschäftigt ist;  
dass er/sie, aufgrund seiner/ihrer Behinderung, benötigt (mit geeigneten Bescheinigungen nachzuweisen):

mehr Zeit und/oder

folgende Hilfsmittel für die Ausarbeitung der Prüfungsarbeiten:.....

**Der/die Unterfertigte fügt diesem Ansuchen folgende Dokumente bei:**

- Bescheinigung, nicht älter als 6 Monate, über die Sprachgruppenzugehörigkeit bzw. –angliederung (Originalbescheinigung) in einem verschlossenen Umschlag.**
- Erklärung über die Erteilung der Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten**
- Anstelle von Erklärungen fügt der/die Unterfertigte diesem Ansuchen \_\_\_\_\_ Dokumente bei (als Original oder in beglaubigter Abschrift auf stempelfreiem Papier)

**Die Unterzeichnung des gegenständlichen Zulassungsgesuches zum Wettbewerb mit den Ersatzerklärungen des Notariatsaktes laut Art. 47 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000, unterliegt dann nicht der Beglaubigung, wenn das Gesuch in Anwesenheit des/r dieses/r in Empfang nehmenden zuständigen Beamten/in unterzeichnet wird, bzw. wenn das Zulassungsgesuch samt einer ebenfalls nicht beglaubigten Fotokopie des Personalausweises des/der Bewerbers/in eingereicht wird.**

**UNTERSCHRIFT..... DATUM .....**

\_\_\_\_\_, zuständige/r Beamter/in für den Empfang bestätigt, dass die Bewerbung in seiner/ihrer Anwesenheit unterzeichnet, und dass der/diejenige, welche/r die Bewerbung eingereicht hat, mit \_\_\_\_\_ identifiziert wurde.

Unterschrift des Beauftragten: \_\_\_\_\_

# Comune di Valle Aurina

## Domanda per l'assunzione a tempo determinato di assistente amministrativa/o con diploma di studi universitari almeno biennali, profilo professionale 58 (7<sup>a</sup> qualifica funzionale) Tempo pieno

(Tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione soggiacciono alle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e la falsità delle stesse è punita ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall'art. 76 del medesimo T.U. **Si precisa che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.**)

TIMBRO PROTOCOLLO	TIMBRO D'INGRESSO ED ORARIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
-------------------	-----------------------------	-----------------------

Il/ La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... (PROV. ....) C.A.P. .... Via .....  
..... n. .... Codice fiscale .....

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SUDETTO CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI ED A TALE SCOPO  
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:**

### PARTE A

1)	<input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a; <input type="checkbox"/> di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea: .....; <input type="checkbox"/> di essere familiare di cittadini dell'unione europea, anche se cittadino di Stati terzi, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente <input type="checkbox"/> di essere cittadino di paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria <input type="checkbox"/> di essere apolide;	(riservato all'ufficio)
2)	di essere <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> altro;	
3)	<input type="checkbox"/> di non avere figli; <input type="checkbox"/> di avere n. .... figli di cui n. .... a carico;	
4)	<input type="checkbox"/> di aver diritto all'elettorato politico attivo e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....; <input type="checkbox"/> di essere escluso/a dall'elettorato politico attivo per il seguente motivo: .....	
5)	<input type="checkbox"/> di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso; <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali: .....; <input type="checkbox"/> di avere procedimenti penali in corso;	
6)	<input type="checkbox"/> di non essere stato/a mai destituito/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione; <input type="checkbox"/> di essere stato/a destituito/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per il seguente motivo: .....;	

7) <input type="checkbox"/> di aver assolto gli obblighi militari, nel seguente modo:			(riservato all'ufficio)
SERVIZIO DI LEVA PRESTATO:	QUALIFICA O GRADO	PERIODO EFFETTIVO DI SERVIZIO PRESTATO	
<input type="checkbox"/> militare (indicare il corpo di appartenenza) .....	.....	dal ..... al .....	A .....
<input type="checkbox"/> civile (indicare l'associazione) .....	.....	dal ..... al .....	M .....
<input type="checkbox"/> di non aver assolto gli obblighi militari per il seguente motivo: .....			G .....
8) di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo: <input type="checkbox"/> C1 (ex livello A) <input type="checkbox"/> B2 (ex livello B) <input type="checkbox"/> B1 (ex livello C) <input type="checkbox"/> A2 (ex livello D);			
9) di voler sostenere le prove d'esame in lingua: <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> tedesca;			
10) <input type="checkbox"/> tutte le comunicazioni relative alla domanda o ad un'eventuale assunzione dovranno essere fatte esclusivamente al seguente indirizzo: via ..... n. .... località ..... C.A.P. .... n. tel. .... / ..... indirizzo E-mail ..... indirizzo PEC .....			
Il/la candidato/a si obbligano di comunicare eventuali cambiamenti di recapito tramite lettera raccomandata ovvero attraverso comunicazione all'indirizzo PEC all'amministrazione fino al termine della procedura concorsuale.			
11) di accettare, senza alcuna riserva, lo stato giuridico in vigore e di quello futuro, incluse le condizioni previste dal Comune di Valle Aurina stessa;			

### PARTE B - TITOLI DI STUDIO

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio richiesto/i per l'accesso al concorso:  
Elencare solo i titoli di studio richiesti per l'ammissione al concorso (es. diploma di maturità di ..., diploma di laurea breve in ..., diploma di laurea in ...), specificando l'Istituto presso il quale sono stati conseguiti, l'anno di conseguimento, la relativa durata, il voto o giudizio riportato, nonché eventuali altri titoli secondo le stesse modalità (ad es. numero esami universitari superati etc.).

TITOLO	ISTITUTO	ANNO	DURATA	VOTO	(riservato all'ufficio)
.....	.....	.....	.....	...../.....	
.....	.....	.....	.....	...../.....	
.....	.....	.....	.....	...../.....	

**Se conseguito all'estero:**  
riconosciuto come .....  
da ..... in data ..... voto .....

in attesa di riconoscimento: data inoltro domanda ..... autorità .....

ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI .....	
CON ESITO ..... IN DATA .....	
ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DI .....	
PRESSO ..... DAL .....	

## PARTE C - TITOLI DI SERVIZIO

(Elencare la Pubblica Amministrazione/ il datore di lavoro, presso la/il quale si è prestato servizio, il profilo rivestito e la qualifica funzionale - livello, mansioni, tempo pieno/tempo parziale con ore settimanali - la data di inizio e di fine rapporto specificando eventuali interruzioni ed aspettative.)

### 1. PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

- di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di utilizzare l'istituto della mobilità verticale e di aver prestato/di prestare attualmente servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:
- di aver prestato/di prestare servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:

ENTE PUBBLICO	PROFILO, QUALIFICA, LIVELLO FUNZIONALE E MANSIONI ESEGUITE	DAL	AL	TEMPO PIENO	TEMPO PARZ.	se tempo parz.: ... di ... ore settimanali e percentuale
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### 2. PRESSO SETTORE PRIVATO

- di aver prestato/di prestare il/i seguente/i servizio/i:

DATORE DI LAVORO	PROFILO, QUALIFICA E MANSIONI ESEGUITE	DAL	AL	TEMPO PIENO	TEMPO PARZ.	se tempo parz.: ... di ... ore settimanali e percentuale
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

## PARTE D - TITOLI VARI

- di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli:

Elencare **TUTTI** i titoli (es. corsi di specializzazione (con indicazione del preciso contenuto), partecipazione a concorsi, ecc.); anno di conseguimento, durata, numero delle lezioni, voti e valutazioni ricevuti,...

corso	organizzatore	anno	durata in ore	concluso
				<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
				<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

				<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
--	--	--	--	---

concorsi per l'assunzione a tempo indeterminato (indicare la qualifica funzionale)	amministrazione pubblica	anno	superato	assunzione
			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli che in caso di idoneità al concorso danno il diritto di precedenza, o rispettivamente di preferenza nella nomina:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di appartenere alla categoria dei disabili e di essere  disoccupato/a o  occupato/a;  
di aver bisogno, in relazione al proprio handicap (da dimostrare con apposita documentazione), di:

tempi aggiuntivi e/o

del seguente ausilio per lo svolgimento delle prove d'esame: .....

**Il/la sottoscritto/a allega alla presente i seguenti documenti:**

- Certificazione di appartenenza o di aggregazione al gruppo linguistico (certificato originale) in busta chiusa con data di emissione non anteriore a sei mesi.**
- Dichiarazione per la prestazione del consenso al trattamento dei dati personali**
- Al posto di dichiarazioni il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda \_\_\_\_\_ documenti (in originale o in copia autenticata in carta libera).

**La sottoscrizione della presente domanda di ammissione al concorso contenente le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445, art. 47 non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del/la dipendente addetto/a a riceverla, ovvero la domanda di ammissione sia presentata unitamente a fotocopia, ancorché non autenticata, di un documento di identità del/della candidato/a.**

**FIRMA .....** **DATA .....**

\_\_\_\_\_, dipendente addetto/a al ricevimento, conferma, che la domanda è stata firmata in sua presenza e che la persona che ha presentato la domanda è stato identifica tramite \_\_\_\_\_.

Firma dell' incaricato: \_\_\_\_\_