

ALLEGATO 1

Al Centro per l'Impiego di
Teramo (TE)
via Milli n. 2
64100 Teramo

PEC: dpg017@pec.regione.abruzzo.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Artt. 46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____
Nat_ a _____, il _____,
residente in _____,
cap _____, prov. _____, Via _____, n. _____,
codice fiscale _____ Tel./Cel. _____;

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la copertura di n. 2 posti di categoria "B", a tempo indeterminato e pieno (36 ore) riservato alle categorie protette disabili ai sensi dell'art. 11, comma 2, Legge 12/03/1999 n. 68 indetto dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" – sito in via Campo Boario, snc - 64100 Teramo - per il profilo professionale di seguito indicato:

• **Addetti all'immissione dati (cod. ISTAT 4.1.2.2.0) e profili allo stesso riconducibili (ad es: operatore di computer per l'immissione dati, addetto inserimento dati, codificatore dati meccanografici, operatore di calcolo, operatore di console, operatore di data entry, operatore di macchine calcolatrici, operatore di macchine contabili, operatore meccanografico, schedulatore informatico, videoterminalista).**

A tale fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al Pubblico Impiego;

Di essere iscritto nell'elenco di cui all'art. 1 della Legge 68/99 presso il Centro Impiego di _____ Categoria Disabili dal _____;

Di essere in possesso della qualifica _____
cod. istat _____;

Di essere in possesso del seguente grado percentuale di invalidità _____;

Di aver percepito un reddito complessivo nell'anno 2020 _____ pari a €
_____;

Di aver assolto l'obbligo scolastico;

Di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione o dispensato dalla stessa per persistente insufficiente rendimento o dichiarato decaduto dall'impiego ai sensi della normativa vigente o licenziato per le medesime cause;

Di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso che non consentano l'instaurazione del rapporto di lavoro;

Altro: eventuale ausilio di cui il candidato ha necessità per l'espletamento della prova inclusa l'opportunità della presenza di un interprete della LIS e la necessità di eventuali tempi aggiuntivi (allegare la certificazione medica relativa allo specifico handicap rilasciata dalla ASL competente per territorio) _____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000, al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, rese nel contesto della domanda, si allega alla presente fotocopia integrale del documento di identità personale in corso di validità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data _____

FIRMA

Allega: fotocopia documento d'identità.