

Oggetto: Manifestazione di interesse all'utilizzo di graduatorie di altri Enti a copertura di n. 1 posto di funzionario contabile a tempo pieno e indeterminato.

Il/La sottoscritto/a (cognome) ..... (nome).....

### MANIFESTA INTERESSE

All'utilizzo di graduatorie di altri Enti per la copertura del posto indicato in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo DPR

### DICHIARA

Di aver preso visione del relativo avviso.

Di essere nato/a a ..... Il .....

Di essere residente a ..... Prov. (.....) CAP ..... in via  
..... N. ....

Di avere i seguenti recapiti:

- ✓ Tel: .....
- ✓ Email: .....
- ✓ Pec: .....

Di essere inserito/a al ..... posto nella graduatoria di merito approvata dal  
..... il..... relativa  
all'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. .... posti di .....

Di non essere mai stato/a dispensato/a o destituito/a o licenziato/a dall'impiego pubblico;

Di non aver subito condanne e/o di non avere procedimenti penali in corso che impedirebbero, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la Pubblica Amministrazione;

Di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso pubblico oggetto della presente istanza;

Di essere consapevole che, ai sensi della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali, i propri dati saranno raccolti dal Comune per le finalità di gestione della selezione e successivamente per gli adempimenti connessi all'eventuale assunzione;

Che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, quanto indicato nella presente domanda è conforme al vero, e che è consapevole che l'Amministrazione comunale provvederà a effettuare controlli di legge sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

Che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ferma la responsabilità penale a suo carico ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, è consapevole di poter decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime.

Luogo e data .....

Firma .....

Allega copia documento identità