

ALLA
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI BOLOGNA
Piazza Mercanzia, 4
40125 – BOLOGNA

PEC personale@bo.legalmail.camcom.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE INTERNA PER LA PROGRESSIONE VERTICALE ART. 22 COMMA 15 DEL D.LGS. 25 MAGGIO 2017, N. 75 PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI CATEGORIA D PROFILO PROFESSIONALE DI ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO-CONTABILE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO NEL RUOLO ORGANICO DELLA C.C.I.A.A. DI BOLOGNA.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione sopra indicata.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, barrando le caselle ove richiesto,

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

2. codice fiscale _____

3. di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'avviso di selezione all'art. 2;

4. di essere in possesso dei seguenti titoli di cui all'art. 7 del bando:

– titolo studio: _____ con votazione _____,

Master/scuola di specializzazione/dottorato/abilitazioni professionali: _____
_____;

– titoli professionali - Anni effettivi di esperienza nella categoria _____

– Valutazione performance individuale nel triennio 2019/2021 (media del triennio) _____

– Idoneità seguenti bandi concorso nella stessa categoria nei seguenti enti:

Ente _____ data graduatoria _____

5. di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza (v. art. 9 del Bando)
_____;

6. di avere necessità di eventuali ausili o tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove come attestato dalla seguente certificazione medica _____(1)
7. di avere preso visione e di accettare le disposizioni dell'avviso di selezione interna;
8. di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 dell'avviso di selezione, predisposta ai sensi del D..Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), come modificato dal D.Lgs.101/2018 e dal RGPD UE 679/2016.

Si allega:

(1) attestazione medica di cui al punto 6 con le indicazioni degli ausili /tempi aggiuntivi.

DATA _____ FIRMA _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
dott.ssa Claudia Caselli

IL SEGRETARIO GENERALE
dott.ssa Giada Grandi

GDOC1_D_14358103