

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett. COMUNE DI

DAIRAGO

INTERPELLO AI SENSI DELL'ART. 3 BIS DEL DECRETO LEGGE N. 80/2021, PER L'ASSUNZIONE, PRESSO IL COMUNE DI DAIRAGO, DI N. 1 FUNZIONARIO DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI- AREA DEI FUNZIONARI E DELLE ELEVATE QUALIFICAZIONI (EX CAT. D) - A TEMPO INDETERMINATO E TEMPO PIENO, AREA AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA,

RISERVATO AI CANDIDATI ISCRITTI NELL'ELENCO DEGLI IDONEI FORMATO NEGLI ANNI 2023-2024-2025

Il/La sottoscritto/a

COGNOME: _____

NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

CITTADINANZA: _____

RESIDENTE A: _____ PROV. _____

INDIRIZZO: _____ CAP. _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____ (obbligatoria)

PEC: _____

C H I E D E

Di partecipare all'interpello di cui all'oggetto bandito da codesto Comune.

A tale scopo, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo decreto,

D I C H I A R A

☐ di essere inserito/a nell'elenco degli idonei per
_____ a seguito di selezione effettuata
nell'anno _____;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza (da utilizzare in caso di

parità di merito) (specificare quali):

- ☐ di essere portatore di handicap o di DSA e di trovarsi nella necessità di dover usufruire di ausili e/o di tempo aggiuntivo per poter sostenere la prova d'esame in condizione di parità con gli altri candidati, ai sensi della Legge n. 104/1992 e dell'art. 3, comma 4-bis del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (specificare quali):

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la sua personale responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità;

(firma del candidato/a)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (Regolamento UE 2016/679)

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il **Comune di Dairago** nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che, i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici per il procedimento al quale il presente modulo si riferisce, per tale ragione il conferimento dei dati è obbligatorio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR.

I contatti che può utilizzare sono:

Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Dairago, con sede in Via Damiano Chiesa, 14 20036, Dairago (MI), P.IVA / C.F. 01068100153, Tel. 0331431517, e-mail: protocollo@comune.dairago.mi.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/DPO)

Il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato all'indirizzo e-mail: dpo@capg.it.

Data _____

(firma del candidato/a)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

I documenti che devono essere necessariamente allegati a pena di esclusione sono:

- copia del documento di identità in corso di validità (se il documento è cartaceo, fare la copia fronte/retro);
- curriculum vitae

I documenti che devono essere allegati alla domanda, pena la mancata valutazione/decadenza dei benefici richiesti sono:

1) copia della documentazione che attesta il **possesso dei titoli di preferenza**, eventualmente dichiarati nella domanda (si precisa che **le dichiarazioni sostitutive** di certificazione relative ai titoli di riserva e/o preferenza, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445/2000, **devono contenere tutti gli elementi necessari affinché l'Amministrazione sia posta nella condizione di poter determinare con certezza il possesso del titolo**, pena la mancata applicazione del titolo).

2) copia della certificazione medica attestante la condizione di disabilità solo **qualora vengano richiesti, ai sensi dell'art. 20, commi 1 e 2, della L. 104/92, ausili e tempi suppletivi nelle prove d'esame**; la documentazione dovrà certificare che la richiesta di ausilio e/o tempo aggiuntivo è correlata alla disabilità del candidato;

3) copia dell'apposita dichiarazione resa dalla commissione medico-legale dell'ASL di riferimento o da equivalente Struttura pubblica attestante il possesso di Disturbo specifico dell'Apprendimento (DSA) **al fine di quanto previsto dall'art. 3, comma 4-bis, del D.L. n. 80/2021 e dal D.M. attuativo del 9.11.2021.**