

**Domanda di Partecipazione alla Selezione Pubblica per Titoli ed Esami per la Formazione di una
Graduatoria di Idonei Aspiranti alla Costituzione di Rapporti di Lavoro a Tempo Determinato nel Profilo
di Assistente Settore Professionale Tecnico-Informatico/Amministrativo-Gestionale Area Assistenti
Personale A.F.A.M. - Biennio 2025/2027**

Al Presidente del Conservatorio Statale di Musica "Niccolò Paganini"
protocollo_conspaganini@pec.it / protocollo@conspaganini.it.

COMPILARE IL MODELLO IN STAMPATELLO

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ prov. _____

Via/piazza _____ c.a.p. _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____ @ _____

pec _____ @ _____

Codice Fiscale _____

Compilare se diverso dalla residenza

Domiciliato/a _____ prov. _____

Via/piazza _____ c.a.p. _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di Selezione Pubblica per Titoli ed Esami per la Formazione di una Graduatoria di Idonei Aspiranti alla Costituzione di Rapporti di Lavoro a Tempo Determinato nel Profilo di Assistente Settore Professionale Tecnico-Informatico/Amministrativo-Gestionale Area Assistenti Personale A.F.A.M. - Biennio 2025/2027

In tal senso 1 sottoscritt ,

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;
- sotto la propria responsabilità (sottoscrivere ogni pagina prodotta),

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti

☐ cittadinanza italiana o possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 commi 1, 2 e 3-bis del D. Lgs. 30.03.2001 n. 165.

Per i candidati non cittadini italiani e non titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria

☐ il godimento dei diritti civili e politici di cui alla successiva lettera c), è riferito al Paese di cittadinanza. Ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. 07.02.1994 n. 174, i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono, inoltre, possedere i seguenti requisiti:

☐ avere adeguata conoscenza della lingua italiana secondo quanto previsto anche dalla nota/circolare 07.10.2013 n. 5274 (requisito richiesto anche per tutti gli altri candidati che non hanno la cittadinanza italiana);

☐ essere in possesso, fatta eccezione per la cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica.

☐ non superiore ad anni 69.

☐ godimento di diritti civili e politici.

☐ idoneità fisica all'impiego; il Conservatorio si riserva di sottoporre a visita medica di controllo il vincitore di concorso, in base alla normativa vigente.

E, inoltre, per l'ammissione al concorso dichiara di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti specifici:

- **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____ / ____ / ____ **presso** _____

- **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____ / ____ / ____ **presso** _____

Inoltre, dichiara di

- a) non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- b) non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, in forza di norme di settore, o licenziati per le medesime ragioni ovvero per motivi disciplinari ai sensi della vigente normativa di legge o contrattuale;
- c) non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a per aver conseguito la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile;
- d) non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una pubblica amministrazione. Coloro che hanno in corso procedimenti penali, procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione o precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 14.11.2002 n. 313, ne danno notizia al momento della candidatura, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato ovvero quella presso la quale penda un eventuale procedimento penale.
- e) essere in possesso della documentazione relativa sia ai requisiti generali che ai requisiti specifici di ammissione

[] In quanto diversamente abile, ai sensi dell'art. 20 della Legge 05.02.1992 n. 104, dichiara di aver necessità:

[] del seguente ausilio per prove: _____

[] di tempi aggiuntivi per le prove

[] il diritto all'esonero dell'eventuale preselezione

Si allega la documentazione medica attestante lo stato di salute e la certificazione della necessità di ausili e/o esenzioni alle prove (rilasciata da autorità sanitaria competente)

[] **Si allega copia di un documento di identità**

Data ____ / ____ / ____ **Firma** _____

La sottoscrizione è obbligatoria, a pena di esclusione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)
Titoli di Studio

__l_ sottoscritt_ _____,
nat_ a _____ il ____/____/____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. dichiara sotto la propria responsabilità di possedere i seguenti titoli di **Studio**:

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

[] **Denominazione del titolo** _____

Conseguito il ____/____/____ **Voto** ____ **presso** _____

Nel caso il titolo di studio sia stato conseguito all'estero

Si allega:

[] la dichiarazione di equipollenza del titolo di studio dichiarato

[] la prova documentale dell'invio dell'istanza alle autorità diplomatiche e/o consolari competenti per il riconoscimento dell'equipollenza, copia del titolo di studio conseguito all'estero, tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana del Paese che ha rilasciato il titolo, correlata dalla dichiarazione di valore in loco;

Data ____/____/____ **Firma** _____

La sottoscrizione è obbligatoria, a pena di esclusione

*Numerare i titoli dichiarati con numero progressivo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Titoli di Servizio

__l__ sottoscritt__ _____,

nat_ a _____ il ____/____/____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. dichiara sotto la propria responsabilità di possedere i seguenti titoli di Servizio:

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

N. __) Profilo professionale _____ dal ____/____/____ al ____/____/____

Sede Servizio _____, Tipologia di Contratto: _____

Complessivi Giorni n. ____

Data ____/____/____ **Firma** _____

La sottoscrizione è obbligatoria, a pena di esclusione

*Numerare i titoli dichiarati con numero progressivo