# ***ALLEGATOA***

AlPresidentedel Conservatorio

“A. Toscanini” di

RIBERA

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ),il / /

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_

cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codicefiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pienoeindeterminatodin.1Collaboratore,areaterzadelC.C.N.L.compartoA.F.A.M.del04/08/2010 e C.C.N.L. comparto Istruzione e Ricerca, per il triennio 2016/2018 del 19/04/2018, presso il Conservatorio di Musica di Stato “Arturo Toscanini "di Ribera

Atalfine,sottolapropriaresponsabilitàdichiara:

# di concorrere per l’area dell’*Informazione e della Comunicazione*secondoleindicazioni del presente bando, che prevede n.1 posto.

* diessereinpossessodellacittadinanzaitalianaovverodellacittadinanzadiunoStatomembrodell’Unione Europea(specificareintalcasodiquale Statosi tratti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SI)(NO)
* diessereiscrittonellelisteelettoralidelComunedi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)
* digodere/nongoderedeidirittipoliticiperiseguenti motivi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* (indicarel’oggettoeladatadelprovvedimentoel’autoritàgiudiziariachelohaemesso,nonchéiprocedimenti

penali eventuali ancora pendenti)

* dinonavereriportatocondannepenalinédiavereprocedimentipenalipendentiapropriocarico

 (SI) (NO)

* ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* (indicarel’oggettoeladatadelprovvedimentoel’autoritàgiudiziariachelohaemesso,nonchéiprocedimenti

penali eventuali ancora pendenti): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PericittadinidiunoStatodell’UnioneEuropeadiverso dall’Italia:

* digoderedeidiritticiviliepoliticianchenellostatodiappartenenzaoprovenienza(SI)(NO)
* dinongoderedei dirittipoliticiperiseguentimotivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PericittadinidiunoStatodell’UnioneEuropeadiverso dall’Italia:

* diavereunaperfettaconoscenzadellalinguaitaliana (SI) (NO)
* di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l’accesso alla qualifica professionale oggetto della procedura selettiva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguitoindata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conlaseguente votazione .

PericittadinidiunoStatodell’UnioneEuropeadiversodall’Italia:

* diessereinpossessodelseguentetitolodistudio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito in data presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 equiparato,aisensi della normativa vigente, ad uno dei titoli di studio italiani richiesti per l’ammissione alla selezione.

* Di essere in possesso del seguente titolo di studio per l’accesso alla presente selezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio e professionali, oltre a quello previsto per l’accesso alla presente selezione, valutabili ai fini del punteggio, così come riportati nell’Allegato B, opportunamente compilato \_\_\_\_\_(SI) (NO).
* di non essere in possesso di ulteriori titoli di studio e professionali, oltre a quello previsto per l’accesso alla presente selezione, valutabili ai fini del punteggio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SI) (NO).
* dipossederel’idoneitàfisicaall’impiego.
* di essere in possesso dei titoli di servizio, valutabili ai fini del punteggio, così come riportati nell’Allegato C, opportunamente compilato. \_\_\_\_\_\_(SI)(NO)
* diessereinpossessodititolidiserviziovalutabiliaifinidelpunteggio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SI)(NO).

di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento; di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiegostatale,aisensidell’art.127comma1lett.d)delD.P.R.10gennaio1957n.3ess.mm. e ii.o per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile; di non essere stato interdetto dai pubblici uffici in base ad una sentenza passata in giudicato;dinonessereincorsonellarisoluzionediunprecedenterapportodilavoropergiustacausa o giustificato motivo, a seguito della sanzione disciplinare della destituzione, del licenziamento con preavviso o del licenziamento senza preavviso.

* dieleggere,aifinidellapresenteselezione,ilpropriodomicilioalseguente indirizzo:

via n.cap.

(compilaresolamentequaloral’indirizzosiadiversodaquellogiàindicatonelpresentemodulo)

impegnandosiacomunicareleeventualivariazioniericonoscendochel’Amministrazionenon assumealcunaresponsabilitàincasodiirreperibilitàdeldestinatario.Dinonesseredipendente delloStatoodialtroEntePubblico,collocatoariposoinapplicazionedidisposizionitransitorie o speciali.

* dinontrovarsinellostatusdiinterdettoo inabilitato.
* diaveretitoloaibeneficiprevistidallaLegge5febbraio1992n.104esuess.mm.eii.eatal fine allega la seguente comprovante certificazione sanitaria:
* di essere consapevole che eventuali richieste di accesso agli atti da parte dei partecipanti saranno evase dall’Amministrazione previa informativa ai titolari di tutti gli atti oggetto delle richieste e facenti parte del fascicolo concorsuale del candidato.
* dipossedereititolidipreferenzacosìcomeriportatinell’AllegatoDopportunamente compilato.

Dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le prescrizioni e tutte le modalità e condizioni di ammissioneallaproceduraselettivariportatenelBandoediessereaconoscenzachedovràpresentarsi per sostenere le relative prove nella sede, nel giorno e nell’ora che saranno indicati nei provvedimenti/comunicazionicheilConservatoriodiMusicadiStato*Arturo Toscanini* diRibera provvederà a pubblicare.

Dichiara di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati e del Regolamento UE n.2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Siallegalaseguente documentazione:

1. copiadocumentodiidentitàfronte/retro
2. dichiarazionesostitutivadell’attodinotorietà(allegatoB)conallegati in copiaititolidistudio e professionali
3. dichiarazionesostitutivadicertificazionedeititolidiservizio
4. tabellaTitolidipreferenzaeprecedenzacompilata(allegatoD)conallegatiincopiaidocumenti attestanti il possesso dei titoli di preferenza e dichiarazione di conformità (allegato B).

Luogo e data­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **ALLEGATOB**

DICHIARAZIONESOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

Il/lasottoscritto/a

nato/a ( ),il / /

aifinidellapresenteproceduraconcorsuale,pertitoli ed esami,perlacoperturaatempopienoe indeterminatodin.3Collaboratori,areaterzadelC.C.N.L.compartoA.F.A.M.del04/08/2010e

C.C.N.L.compartoIstruzioneeRicerca,periltriennio2016/2018del19/04/2018,dichiarachele seguenti copie allegate alla presente sono conformi all’originale:

1).........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

2).........................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

1. .....................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

1. ......................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

1. .......................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

1. .......................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

1. ........................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

1. .........................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

Luogoedata

(firma)

N.B. – La sottoscrizione dell’autocertificazione dei titoli presentati non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendenteaddetto.Qualoralasuddettadocumentazionevengaspeditaovveropresentatadirettamentedapersonadiversadalcandidato, dovràessereprodottaanchecopiafotostatica,fronteretro,diundocumentodiidentitàdelsottoscrittore.Sarannoritenutivalidisolamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una Amministrazione dello Stato.

# **ALLEGATOC**

DICHIARAZIONESOSTITUTIVADI CERTIFICAZIONE

(artt.45e46D.P.R.445/2000)

(esentedaimpostadibolloaisensidell’art.37delD.P.R.445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a ( ),il /\_\_\_/ \_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

in

consapevoledellesanzionipenalirichiamatedall’art.76delD.P.R.28dicembre2000

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 dicembre 2000 n.445; ai sensi e per gli effetti dell’art.46 del citato D.P.R. 445 / 2000, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1. dipossedereiseguenti**titolidiservizio**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ord.** | **Attività** | **Periododi****servizio** | **dicuimesi** | **dicuigiorni** | **Sededisvolgimento** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

1. dipossederelaseguente**abilitazioneprofessionale**:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. diavereffettuatoleseguentiesperienzeinambitointernazionalee/o Erasmus:

(luogoedata) (firma)

# **ALLEGATOD**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONESOSTITUTIVADIATTIDINOTORIETA’ (ART.46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445)

Il/la Sottoscritto/

c.f.

natoa () il//residentea

 ()in n°

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

sottolapropriapersonaleresponsabilitàdiappartenerealleseguenticategorie:

* gliinsignitidimedagliaalvalormilitare;
* mutilatiedinvalididiguerraexcombattenti;
* mutilatiedinvalidiperfattodiguerra;
* mutilatiedinvalidiperservizionelsettorepubblicoe privato;
* orfanidiguerra;
* orfanideicadutiperfattodi guerra;
* orfanideicadutiperservizionelsettorepubblicoe privato;
* feritiincombattimento;
* gli insigniti di croce di guerra o altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosi;
* ifiglideimutilatiedegliinvalidiperfattodiguerra;
* figlideimutilatiedegliinvalidiperservizionelsettorepubblicoe privato;
* genitorivedovinonrisposati,iconiuginonrisposatielesorelleedifratellivedovionon risposati dei caduti in guerra;
* genitorivedovinonrisposati,iconiuginonrisposatielesorelleedifratellivedovionon risposati dei caduti in guerra;
* genitorivedovinonrisposati,iconiuginonrisposatielesorelleedifratellivedovionon sposati dei caduti per fatto di guerra;
* genitorivedovinonrisposati,coniuginonrisposatielesorelleedifratellivedoviononsposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
* colorocheabbianoprestatoserviziomilitarecome combattenti;
* coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un annonell’amministrazione che ha indetto il concorso;
* iconiugatieinonconiugaticonriguardoalnumerodeifiglia carico;
* gliinvalidiedimutilaticivili;
* militarivolontaridelleForzearmatecongedatisenzademeritoalterminedellafermao rafferma.

La/ilsottoscritta/o,inrelazioneallacategoriasopraindicata,dichiaraquanto segue:

natura del provvedimento di concessione: ………………………………………………………………………….

organo che lo ha rilasciato: ………………………………………………………………………………………….

data e luogo del rilascio: …………………………………………………………………………………………….

categoriadell’invalidità(overisulti):………………………………………………..................................................

grado diparentelacon il titolaredellaconcessione: ………………………………………………………………...

cognome, nome, luogo e data di nascita del titolare della concessione:

………………………………………………………………………………………………………………….……..

durata del provvedimento (se prevista, specificando se è vitalizia o a tempo determinato)

…………………………………………………………………………………………………………………………

arma……………………………………corpo di appartenenza………………………...............................................

gradomilitare………………………………………….………………………………………………………………

congedato senza demerito

* SI
* NO

data congedo……………………………………

durataperiododifermoorafferma dal………………..………al……………………………

APARITA’ DIMERITO E DITITOLI LAPREFERENZA È DETERMINATA:

* dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato omeno;
* dall’averprestatolodevoleservizionelleamministrazionipubbliche;
* dallaminoreetà.

La/ilsottoscritta/odichiaradiavereiseguentifiglia carico:

**minorenni** cognomeenome……………………………………………….…………………

luogoedatadinascita…………………………………….....................................

cognomeenome……………………………………………….…………………

luogoedatadinascita…………………………………….....................................

cognomeenome……………………………………………….…………………

luogoedatadinascita…………………………………….....................................

**maggiorenni**cognomeenome……………………………………………….…………………

luogoedatadinascita…………………………………….....................................

cognomeenome………………………………………………………….………

luogoedatadinascita……………………………………......................................

La/ilsottoscritto/adichiaradiavereprestatolodevoleservizionelleamministrazionipubblicheindicare l’Amministrazione presso cui si è prestato lodevole servizio, il periodo di riferimento, gli estremi dell’atto e l’Organo e/o Dirigente che ha rilasciato formale attestazione.

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

 Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_