



Comune di Roccarainola

Provincia di Napoli

C.A.P. Telefono Fax Sito Web
80030 081.829.34.49 081.511.84.14 www.comune.roccarainola.na.it

Al Comune di Roccarainola
Via Roma, 9
80030 Roccarainola

Oggetto: Selezione di n. 6 soggetti da incaricare per l'effettuazione di prestazioni lavorative di pubblica utilità – Domanda di ammissione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente nel Comune di _____
alla Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ tel. _____
mail _____

comunica di essere disponibile allo svolgimento di prestazioni lavorative di pubblica utilità di cui all'Avviso pubblico del _____ di codesto Comune, e consapevole di quanto prescritto in materia di dichiarazioni sostitutive dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in relazione alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Roccarainola o nel Comune di _____ distante n. ____ Km dalla sede di svolgimento delle attività;
- Di essere attualmente disoccupato/a;
- Di avere una età non superiore a 60 (sessanta) anni;
- Di avere un'idoneità psico-fisica compatibile con le prestazioni lavorative da svolgere;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza;
- Di non aver riportato condanne penali, né avere procedimenti penali pendenti che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione di rapporti di impiego con la pubblica amministrazione;
- Di non essere stato destituito/a oppure dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione a seguito di procedimento disciplinare;
- Di non essere stato avviato in altre iniziative similari;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, compreso il/la sottoscritto/a, e che il numero dei familiari a carico è: _____;
- Di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale eseguirà controlli (ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000) diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni e della documentazione presentata e provvederà alla revoca dell'incarico di effettuare prestazioni lavorative in caso di dichiarazioni mendaci;
- Di essere a conoscenza che prima dell'inizio dell'attività lavorativa dovrà essere esibito e prodotto certificazione medica che attesti l'idoneità psico-fisica all'impiego e che la



Comune di Roccarainola

Provincia di Napoli

C.A.P. Telefono Fax Sito Web
80030 081.829.34.49 081.511.84.14 www.comune.roccarainola.na.it

mancata esibizione di tale certificazione, nel termine chiesto dall'Amministrazione, comporterà l'esclusione dalla graduatoria;

- Di impegnarsi ad informare tempestivamente il Comune di Roccarainola nel caso si verifichi un qualsiasi cambiamento rispetto alla situazione dichiarata al momento della presentazione della domanda;
- Di aver letto ed esaminato l'Avviso di selezione in parola e di accettare tutte le indicazioni e/o prescrizioni ivi contenute, nessuna esclusa od eccettuata.

Il /la sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Roccarainola, lì

FIRMA

Si allega:

- a) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del/la sottoscrittore/ice;
- b) Fotocopia codice fiscale;
- c) Copia ultimo ISEE e/o dichiarazione sostitutiva.