**(FAC SIMILE)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO INCARICO AD UN INTERPRETE IN LINGUA ITALIANA DEI SEGNI (L.I.S.) PER L’ESPLETAMENTO PROVA SCRITTA ED EVENTUALMENTE PROVA ORALE *del Concorso pubblico, ai sensi dell’art.1 della legge 12 marzo 1999, n.68, per titoli ed esami, riservato ai soggetti disabili, ai fini del reclutamento, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e regime di impegno a tempo pieno, di un Collaboratore Amministrativo, VII Livello Professionale****.*

Al Direttore dell’Istituto di Astrofisica Spaziale e Fisica Cosmica di Palermo - INAF

 Via Ugo La Malfa 153

90146 Palermo

 inafiasfpa@pcert.postecert.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione selezione AVVISO per interprete L.I.S.

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

C H I E D E

di partecipare alla selezione di cui all’avviso pubblico del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativa all’affidamento di un incarico ad un interprete di lingua italiana dei segni (L.I.S..) nell’ambito di procedura concorsuale, per l’espletamento della prova scritta ed eventualmente della prova orale del concorso pubblico di cui alla Determina Direttoriale del 30 gennaio 2020, n.08/20.

A tal proposito, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e dall’art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana

OVVERO

- di essere in possesso della seguente cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno stato membro dell’Unione Europea ovvero di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell’Unione Europea ma di essere familiare di un cittadino di uno stato membro dell’Unione Europea e di essere in possesso di diritto di soggiorno o diritto permanente ( allegare fotocopia autenticata della carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell’Interno, ovvero di essere cittadino di paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornati di lungo periodo ( allegare fotocopia autenticata di tale documento), ovvero di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria ( allegare fotocopia autenticata del documento attestante il possesso di tali requisiti);*

- di essere iscritt\_\_\_\_ nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

OVVERO

 Specificare i motivi della non iscrizione, o della cancellazione dalle liste medesime;

 I candidati di cittadinanza diversa da quella italiana dovranno dichiarare, inoltre, di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

- di avere riportato condanne penali ovvero, di non avere riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (rendere la dichiarazione che interessa);

- di avere/non avere procedimenti penali pendenti ovvero, gli eventuali procedimenti penali pendenti specificando in quest’ultimo caso la tipologia del procedimento;

- per i candidati di sesso maschile, la posizione nei riguardi degli obblighi militari;

- di essere in possesso della idoneità fisica allo svolgimento dell’attività oggetto dell’incarico in argomento;

- di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del seguente titolo di interprete L.I.S., conseguito presso istituzioni scolastiche, l’Ente Nazionale Sordi o altro Ente legalmente riconosciuto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- di avere i seguenti servizi prestati presso le pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego:

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

OVVERO

 di non avere mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, di non essere stati dispensati o dichiarati decaduti dall'impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile.

Inoltre dichiaro di autorizzazione l’Istituto di Astrofisica Spaziale e Fisica Cosmica di Palermo al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l’espletamento della presente procedura.

Le comunicazioni inerenti alla seguente selezione devono essere inviate al seguente indirizzo: PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e, per coloro che non sono in possesso di PEC,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma)

Allegare fotocopia documento di riconoscimento