

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

Spettabile
FONDAZIONE EDMUND MACH
Ripartizione Organizzazione e Risorse Umane
Via E. Mach, 1, 38098 - San Michele all'Adige (TN)

OGGETTO: domanda per la partecipazione all'avviso di selezione ai sensi dell'art. 14, comma 6, della Procedura per la selezione delle risorse umane presso la Fondazione Edmund Mach (dichiarazioni rese ex artt. 46 e 47 d.p.r. 445/2000)

| | |
|----------------------|-------|
| Il/la sottoscritto/a | _____ |
| nato/a il | _____ |
| a | _____ |
| provincia | _____ |
| codice fiscale | _____ |
| cittadinanza | _____ |
| residente in | _____ |
| via e numero civico | _____ |
| C.A.P. | _____ |
| domiciliato in | _____ |
| via e numero civico | _____ |
| C.A.P. | _____ |
| telefono fisso | _____ |
| telefono cellulare | _____ |
| e-mail | _____ |

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nel presentare la propria candidatura, sotto la propria personale responsabilità, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicabili le sanzioni penali previste dalla legge, ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA:

(le dichiarazioni vengono rese barrando le pertinenti caselle e, ove richiesto, completando le dichiarazioni richieste. Il corsivo è inserito a scopo di commento)

per la partecipazione all'avviso di selezione:

N. 1 (una) posizione a tempo indeterminato di Quadro direttivo di primo livello per attività nella gestione e assunzione risorse umane (374_RORU_GAR)

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

SEZIONE DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI DI AMMISSIONE

- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti, a pena d'esclusione;
- di essere in possesso in particolare dei seguenti requisiti richiesti dall'avviso di selezione:
- Laurea almeno quadriennale in giurisprudenza, economia o diplomi equipollenti per legge o diplomi di laurea specialistica o magistrale a questi equivalenti:

| | | | |
|--|---|---|--|
| Istruzione terziaria in | _____ | | |
| Conseguita in data | _____ | | |
| Presso | _____ | | |
| Con la votazione | _____ | | |
| Titolo della tesi | _____ | | |
| Tipologia <i>* In caso di LS/LM indicare il numero</i> | <input type="checkbox"/> Laurea Vecchio Ordinamento | <input type="checkbox"/> L. specialistica* – LS/_____ | <input type="checkbox"/> L. magistrale* – LM/_____ |

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito all'estero:

| | |
|--|--|
| Denominazione | _____ |
| Conseguito in data | _____ |
| Presso | _____ |
| Indirizzo | _____ |
| Con la votazione | _____ |
| Titolo della tesi | _____ |
| Autodichiarazione di equipollenza alla laurea almeno quadriennale o magistrale italiana | <input type="checkbox"/> Confermo di possedere un titolo di studio con background accademico equivalente ad una laurea almeno quadriennale. <i>Oppure</i> <input type="checkbox"/> Confermo di possedere un titolo di studio con background accademico equivalente ad una laurea magistrale. |

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

Esperienza lavorativa maturata nell'ambito risorse umane e/o relative problematiche giuridico/economiche:

Per anzianità a tempo pieno o tempo parziale per periodi lavorativi svolti per esigenze di cura dei figli fino a dieci anni, dei conviventi, dei parenti e degli affini fino al secondo grado (in caso di altra tipologia di part-time compilare solo la tabella successiva) - **CCPL FONDAZIONI DI RICERCA O CCPL AUTONOMIE LOCALI-PERSONALE NON DIRIGENZIALE:**

| Indicare il periodo | | Denominazione ente/ azienda | Livello |
|---------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) | | |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; |

Per anzianità a tempo parziale - **CCPL FONDAZIONI DI RICERCA O CCPL AUTONOMIE LOCALI - PERSONALE NON DIRIGENZIALE:**

| Indicare il periodo | | Denominazione ente / azienda | Livello | Percentuale part-time |
|---------------------|--------------------|------------------------------|--|-----------------------|
| dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) | | | |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> A2 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> A3 CCPL Fondazioni di ricerca; <input type="checkbox"/> Categoria "D" CCPL Aut. locali; <input type="checkbox"/> Categoria "C evoluto" CCPL Aut. locali; | _____ |

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

- Per anzianità a tempo pieno o tempo parziale per periodi lavorativi svolti per esigenze di cura dei figli fino a dieci anni, dei conviventi, dei parenti e degli affini fino al secondo grado (in caso di altra tipologia di part-time compilare solo la tabella successiva) - **ALTRI CONTRATTI PUBBLICI O PRIVATI:**

| Indicare il periodo | | Denominazione ente / azienda | Contratto collettivo e livello |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

- Per anzianità a tempo parziale - **ALTRI CONTRATTI PUBBLICI O PRIVATI:**

| Indicare il periodo | | Denominazione ente / azienda | Contratto collettivo e livello | Percentuale part-time |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

- Conoscenza della lingua italiana con livello minimo C1 in base al Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue (QCER);

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

SEZIONE DICHIARAZIONE TITOLI

di essere in possesso in particolare dei seguenti titoli indicati nell'avviso di selezione:

- Corsi di specializzazione post-laurea, corsi di qualificazione e aggiornamento professionale e abilitazioni all'esercizio della professione rilevanti in relazione alle funzioni da svolgere e/o connessi con gli argomenti relativi all'incarico da conferire:

| Data conseguito | Denominazione ente / università | Titolo corso/specializzazione con superamento di esame finale | Tipologia | Durata (ore/anni) |
|-----------------|---------------------------------|---|---|-------------------|
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

| | | | | |
|-------|-------|-------|--|-------|
| | | | universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Dottorato <input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 2° livello <input type="checkbox"/> Master universitari/riconosciuti dal Mur 1° livello <input type="checkbox"/> Corsi di formazione professionale e aggiornamento <input type="checkbox"/> Abilitazione professionale | _____ |

SEZIONE DICHIARAZIONE REQUISITI GENERALI

(barrare una delle successive ed alternative dichiarazioni completandole)

di essere cittadino/a italiano;

ovvero

di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o di altro Stato *(indicare il nome dello Stato):* _____

e

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza *(in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento)* _____;

di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura oggetto dell'avviso pubblico;

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

di NON ESSERE stato destinatario di sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) passate in giudicato o di decreti penali di condanna divenuti esecutivi;

ovvero

di ESSERE stato destinatario delle seguenti sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) passate in giudicato o dei seguenti decreti penali di condanna divenuti esecutivi e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle per il quale sia stato concesso il beneficio della non menzione

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

sul casellario giudiziale e/o della sospensione condizionale della pena):

(Indicare l'elenco completo delle stesse con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo)

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- di NON ESSERE** stato destinatario di sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento), NON ANCORA PASSATE IN GIUDICATO, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione");

ovvero

- di ESSERE** stato destinatario delle seguenti sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta di parte (patteggiamento) NON ANCORA PASSATE IN GIUDICATO, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle per il quale sia stato concesso il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale e/o della sospensione condizionale della pena):

(Indicare l'elenco completo delle stesse con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo)

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- di NON ESSERE** a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti;

ovvero

- di ESSERE** a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

| | |
|--|-------|
| Estremi del procedimento | _____ |
| Tipo di reato | _____ |
| Organo giudiziario presso il quale è pendente | _____ |

(solo per i cittadini italiani - barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- di ESSERE** iscritto/a nelle liste elettorali (persona legittimata ad esprimere la propria preferenza in una votazione per l'elezione ad una carica in genere pubblica) del Comune di _____;

ovvero

- di NON ESSERE** iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi: _____;

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- di NON ESSERE** stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione o per enti di diritto privato in controllo pubblico;

ovvero

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

- di ESSERE** stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione o per enti di diritto privato in controllo pubblico;

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- di NON AVERE** esercitato, nel corso degli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali di cui la Fondazione Edmund Mach sia stata destinataria (art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001);

ovvero

- di AVERE** esercitato, nel corso degli ultimi tre anni di servizio poteri autoritativi o negoziali di cui la Fondazione Edmund Mach sia stata destinataria (art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001):

(Indicare l'elenco completo delle pubbliche amministrazioni o aziende presso le quali ha svolto poteri autoritativi o negoziali di cui la Fondazione Edmund Mach sia stata destinataria)

- 1) _____;
2) _____;
3) _____;

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

- di NON ESSERE** a conoscenza di rapporti di coniugio, convivenza o parentela/affinità fino al quarto grado con dipendenti, consulenti continuativi, amministratori e componenti degli organi della Fondazione Edmund Mach;

ovvero

- di ESSERE** a conoscenza di rapporti di coniugio, convivenza o parentela/affinità fino al quarto grado con dipendenti, consulenti continuativi, amministratori e componenti degli organi della Fondazione E. Mach:

(Indicare l'elenco completo con nome e cognome e se disponibile data/anno di nascita)

- 1) _____;
2) _____;
3) _____;

- di essere consapevole del fatto che, con riferimento agli ultimi 5 anni precedenti all'eventuale assunzione, l'essere stati destituiti o licenziati per giustificato motivo soggettivo o per giusta causa o l'essere incorsi nella risoluzione del rapporto di lavoro in applicazione dell'art. 32 *quinques*, del codice penale o per mancato superamento del periodo di prova nell'ambito del rapporto di lavoro a tempo indeterminato per la medesima qualifica a cui si riferisce l'assunzione, comporta l'impossibilità ad essere assunti. Dichiara pertanto di non versare in tale situazione;

- di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva (*adempito/non soggetto all'obbligo di leva*);

- di essere disponibile a raggiungere, in caso di assunzione, qualsiasi sede della Fondazione presso la quale si verrà assegnati dislocata sul territorio provinciale.

SEZIONE ULTERIORI DICHIARAZIONI

- Patenti di guida:** A - B - C - C1 - D - D1

- di NON ESSERE** un lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

- di ESSERE** un lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

di AUTORIZZARE, qualora risultasse idoneo/a nella graduatoria della presente selezione, la trasmissione dei propri contatti (posta elettronica e numero di cellulare) alla Provincia autonoma di Trento o ai suoi Enti strumentali provinciali allorché fossero dagli stessi richiesti al fine di attingere alla graduatoria per un'offerta lavoro;

di NON AUTORIZZARE, qualora risultasse idoneo/a nella graduatoria della presente selezione, la trasmissione dei propri contatti (posta elettronica e numero di cellulare) alla Provincia autonoma di Trento o ai suoi Enti strumentali provinciali allorché fossero dagli stessi richiesti al fine di attingere alla graduatoria per un'offerta lavoro;

di APPARTENERE alle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), di cui alla legge 8 ottobre 2010, n. 170, per le quali sono assicurate uguali opportunità di accesso al mondo del lavoro, evitando ogni forma di discriminazione, mediante modalità di esecuzione di prove e di colloqui che permettano di valorizzare le loro competenze, con la garanzia dell'utilizzo di strumenti e misure di supporto adeguati al profilo funzionale e alle necessità individuali e pertanto chiede vengano applicate le seguenti misure compensative e dispensative se indicate nella certificazione DSA allegata alla domanda e comunque qui di seguito specificate:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

(La mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata alla manifestazione di volontà nel non volerne beneficiare)

di APPARTENERE alle categorie di cui all'art. 1 della L. n. 68/99 - *invalidi civili (invalidità accertata pari almeno al 46%), invalidi del lavoro (invalidità accertata pari almeno al 34%), invalidi di guerra, civili di guerra e per servizio, soggetti non vedenti o sordomuti;*

di APPARTENERE alle categorie di cui all'art. 18 della L. n. 68/99 - *orfani e coniugi dei superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro, di guerra o di servizio, ovvero in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause, nonché coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro e dei profughi italiani rimpatriati;*

di essere consapevole del fatto che tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione all'avviso, nonché alla data di assunzione. Dichiaro quindi di essere consapevole che vi è l'obbligo di comunicare tempestivamente alla Fondazione Edmund Mach ogni modifica relativa alla presente dichiarazione;

di essere consapevole e di aver preso visione dei contenuti della Procedura per la selezione delle risorse umane presso la Fondazione Edmund Mach" di cui al collegamento web:

<https://trasparenza.fmach.it/Amministrazione-Trasparente/Disposizioni-generali/Atti-generali/Atti-di-regolazione-regolamenti-procedure-protocolli/Regolamento-di-organizzazione-e-funzionamento/Allegato-C-Procedure/C.2-Procedura-per-la-selezione-delle-risorse-umane-presso-la-Fondazione-Edmund-Mach>

di essere consapevole che la Fondazione Edmund Mach ha implementato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG) ex d.lgs. n. 231/2001 integrato con il Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PPCT) e che pertanto si impegna al rispetto dei principi generali e specifici in essi contenuti:

<https://trasparenza.fmach.it/Amministrazione-Trasparente/Disposizioni-generali/Atti-generali/Atti-amministrativi-generali/Modello-di-Organizzazione-Gestione-e-Controllo-ex-D.-Lgs.-231-2001-MOG>

di essere altresì consapevole che la Fondazione Edmund Mach ha adottato un codice dei valori e dei comportamenti e che pertanto si impegna al suo rispetto e a non porre in essere alcun comportamento che induca in qualsiasi modo la Fondazione Edmund Mach, i suoi amministratori, dirigenti, dipendenti o collaboratori, a violare i principi in esso contenuti:

<https://trasparenza.fmach.it/Amministrazione-Trasparente/Disposizioni-generali/Atti-generali/Atti-amministrativi-generali/Atti-di-regolazione->

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 374_RORU_GAR come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

[regolamenti-procedure/Regolamento-di-organizzazione-e-funzionamento/Allegato-B-Regolamenti-per-il-funzionamento-della-Fondazione/Allegato-B.2-Regolamento-Codice-dei-valori-e-dei-comportamenti-della-Fondazione-Edmund-Mach](#)

- di aver preso visione, con la trasmissione della domanda, dell'informativa in merito al trattamento dei dati personali in accordo con il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) di cui al collegamento web:

<https://fmach.it/Privacy/Trattamento-dei-dati-personali-Selezioni>

- di acconsentire alla verifica da parte della Fondazione Edmund Mach delle dichiarazioni rese; per fatti, stati e - qualità personali dichiarati e non risultanti da certificati o documenti rilasciati da enti pubblici fornisce, su richiesta della Fondazione, ed entro i termini dati dalla stessa, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

- di essere consapevole che alla presente dichiarazione va allegato:

- a) **copia del documento di riconoscimento in corso di validità;**
- b) **curriculum vitae;**
- c) **eventuale copia della certificazione DSA con le misure compensative e dispensative previste.**

Luogo e data _____

Sottoscrizione con firma autografa¹ _____

¹Ai sensi dell'art. 38, comma 2 del DPR 445/2000 le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà/certificazione sono sottoscritte dall'interessato e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.