

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

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 determinato di 36 mesi di Addetto /
Addetta tecnico di quarto livello (A4) per supporto alle attività di
allevamento, sperimentazione e monitoraggio nell'ambito
dell'apicoltura (404_CTT_API)**

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

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:
- ☐ **Diploma di istruzione secondaria di secondo grado (scuola superiore):**

Descrizione titolo	_____
Conseguito in data	_____
Presso	_____
Con la votazione	_____

(da compilare solo nel caso di titolo di studio estero)

<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito all'estero:	
Denominazione	_____
Conseguito in data	_____
Presso	_____
Indirizzo	_____
Con la votazione	_____

- ☐ **Patente di guida di tipo B;**

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

SEZIONE DICHIARAZIONE TITOLI

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

- ☐ **Esperienza lavorativa con contratto di lavoro (anche stagionale) nel settore dell'apicoltura presso aziende, istituti o laboratori:**

Indicare il periodo		Denominazione aziende, istituti o laboratori	Ambito
dal (gg/mm/anno)	al (gg/mm/anno)		
_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura
_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura
_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura
_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura
_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura
_____	_____	_____ Tipo contratto: _____	<input type="checkbox"/> Apicoltura

- ☐ Registrazione nella Banca Dati Nazionale dell'Anagrafe Apistica (BDA) con possesso di almeno 5 alveari:

Data iscrizione	Nominativo e/o riferimento/ricevuta dell'iscrizione	N. alveari
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- ☐ Patente di guida di tipo C;

- ☐ Formazione specifica nel campo dell'apicoltura o della sperimentazione animale comprovata da certificazioni o corsi di formazione con attestato:

Data conseguimento	Titolo del corso	Ore formazione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

☐ **Formazione sicurezza e salute sul lavoro:**

Data conseguimento	Titolo del corso	Ore formazione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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 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) _____;

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

- 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

- ☐ **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

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

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. Dichiaro 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 - ☐ C1 - ☐ D - ☐ D1

- ☐ **Iscrizione ad un Albo professionale:**

Descrizione Albo	_____				
Regione/Provincia	_____	In data	_____	Numero iscrizione	_____

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

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

ovvero

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

☐ 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-general/Atti-general/Atti-di-regolazione-regolamenti-procedure-protocolli/Regolamento-di-organizzazione-e-funzionamento/Allegato-C-Procedura/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-general/Atti-general/Atti-amministrativi-general/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-general/Atti-general/Atti-amministrativi-general/Atti-di-regolazione-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>

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file, ad es. per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 404_CTT_API come password per togliere le limitazioni alla compilazione nella versione MO Word.

- ☐ 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 autografa _____