AGENZIA DOGANE MONOPOLI

All. 1

All'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

Direzione personale

Mail:**dir.personale.progressioni@adm.gov.it**

Il/la___sottoscritt_____,_nat_____ _il_____/____/_____a_____. _____ provincia (_____), codice fiscale_____, residente in _____(_____),via_____ _____, CAP_____, in servizio presso l'Ufficio_____

e attualmente inquadrat____nella prima area funzionale, fascia retributiva F___, essendo dipendente a tempo indeterminato in organico presso l'Agenzia al 31 dicembre 2018 e ancora in organico presso la medesima Agenzia alla data di presentazione della presente domanda, chiede di essere ammess___ a partecipare alla procedura selettiva interna per il passaggio alla seconda Area funzionale, finalizzata alla copertura di 121 posti elevabili a 151 posti nel profilo professionale di operatore doganale, Area funzionale seconda, fascia retributiva F1.

A tale scopo, il/la sottoscritt____dichiara di essere in possesso, alla data del 31 dicembre 2018, del seguente titolo di studio:_____, conseguito presso _____ nell'anno_____.

Ai sensi dell'art. 7 del bando - titoli rilevanti -, il/la sottoscritt____dichiara di aver superato il seguente concorso per l'assunzione nelle amministrazioni pubbliche:

_____

_____

Al fine della partecipazione alla suddetta procedura selettiva, il/la sottoscritt_____dichiara:

- di non aver riportato, negli ultimi due anni, sanzioni disciplinari per insufficiente rendimento o, comunque, sanzioni più gravi di quelle di cui all'art. 61, comma 1, lett. a), b) e c) del CCNL relativo al personale del comparto funzioni centrali triennio 2016-2018, sottoscritto il 12 febbraio 2018;

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso per reati che impediscono, ai sensi delle disposizioni vigenti, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

Il/la sottoscritt___– consapevole della circostanza che il diritto alla progressione è sospeso, fino al proscioglimento o alla conclusione dell'eventuale procedimento disciplinare per coloro per i quali sia in corso un procedimento penale per reati contro la pubblica Amministrazione o per delitti di natura non colposa che abbiano dato luogo a provvedimenti di sospensione cautelare dal servizio – dichiara inoltre (barrare la casella corrispondente):

☐ di non versare in situazioni che implicano la sospensione del diritto alla progressione;

☐ di versare in situazioni che implicano la sospensione del diritto alla progressione.

Al fine dell'eventuale riconoscimento della preferenza a parità di merito prevista dall'art. 9 del bando, in coerenza con quanto previsto dall'art. 5, comma 5, del decreto del presidente della repubblica 9 maggio 1994, n. 487 e successive modifiche e integrazioni (***all. 2***), il/la sottoscritt__dichiara di possedere i seguenti titoli:

_____

_____

_____

Ai sensi dell'art. 3, lett.h) del bando, il candidato dichiara:

☐ di non essere portatore di handicap;

☐ di essere portatore di handicap;

Il sottoscritto dichiara di necessitare, per lo svolgimento delle prove, dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi :

_____

_____

Il/la sottoscritt__chiede che ogni comunicazione (fatta eccezione per le comunicazioni di cui all'art. 6 del bando) relativa alla presente procedura venga inviata al seguente indirizzo: via_____, città_____, cap_____,

oppure

al seguente indirizzo PEC / e-mail (se in servizio presso l'Agenzia indicare la mail istituzionale) _____, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Agenzia non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il/la__sottoscritt__è consapevole della circostanza che, ai sensi dell'art.76 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n.445 e successive modificazioni, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati dei dipendenti (*all.3*) fornita ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016.

Si allega copia di un documento di riconoscimento valido.

Luogo e data, _____

(Firma)_____