# AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IDONEI IN GRADUATORIE

**DI CONCORSI PUBBLICI ESPLETATI DA ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO – PART TIME 10 ore/settimanali - DI “FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO/CONTABILE” – AREA FUNZIONARI – C.C.N.L. COMPARTO FUNZIONI CENTRALI**

(FAC SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE)

Al Consiglio

Dell’Ordine degli Assistenti Sociali di Puglia Via Tanzi 39d/e – 70121 Bari

Pec: amministrazione@pec.aspuglia.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la copertura di **DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO - PART TIME 10 ore settimanali - DI “FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO/CONTABILE – AREA FUNZIONARI – C.C.N.L. COMPARTO FUNZIONI CENTRALI**

Il sottoscritto

**manifesta interesse** alla copertura di un posto a tempo indeterminato mediante utilizzo di graduatoria di altro ente. A tal fine **dichiara, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue**:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice fiscale |  |
| Data di nascita |  |
| Comune di nascita |  |
| Indirizzo di residenza |  |
| Comune di residenza |  |
| Telefono |  |
| Email |  |
| Indirizzo PEC |  |

# MANIFESTA INTERESSE

Rivolta agli idonei collocati in graduatorie di concorsi pubblici approvate da altri enti, indetta dall’Ordine degli Assistenti Sociali di Puglia, a partecipare alla selezione pubblica per il reclutamento di n. **1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO - PART TIME 10 ore settimanali - DI “FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO/CONTABILE – AREA FUNZIONARI – C.C.N.L. COMPARTO FUNZIONI**

**CENTRALI** o equivalente inquadramento secondo la tabella 4 del DPCM 26 giugno 2015

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false e/o mendaci (art. 71 del medesimo D.P.R.),

# DICHIARA

* Di essere collocato/a tra gli idonei non vincitori in graduatoria di concorso pubblico a tempo pieno e indeterminato, sotto indicata:

|  |  |
| --- | --- |
| **Profilo Professionale e categoria oggetto della graduatoria** |  |
| **Denominazione dell’Ente che ha approvato la graduatoria** |  |
| **Indirizzo della sede dell’Ente che ha approvato la graduatoria** |  |
| **Data di approvazione della graduatoria** |  |
| **Posizione occupata in graduatoria** |  |
| **Posizione occupata tra gli idonei non assunti nella graduatoria** |  |

1. Dichiara inoltre, di possedere il seguente titolo di studio ,

conseguito in data ……………….... presso ……………………………………………………………. con la seguente votazione ………/……

…;

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali o misure che comportino l’interdizione o l’esclusione, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi o la decadenza dagli stessi presso enti pubblic

i;

2.

di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazion di essere in possesso dei pieni diritti civili e politic

i;

i;

3.

4.

5.

di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni della presente procedura.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 196/03, esprime il proprio consenso al CROAS Puglia all’utilizzo dei dati personali forniti per la gestione della procedura di reclutamento e per l’eventuale stipula e gestione del contratto individuale di lavoro nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Allega alla presente:

* Curriculum vitae in formato europeo;
* Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

- ……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………....................

Data, **Firma**