

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

Spettabile
FONDAZIONE EDMUND MACH
Direzione generale -
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	_____
PEC	_____

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 per nr. 36 mesi di
Tecnologo/Sperimentatore di quarto livello nel settore della Diagnostica
fitopatologica, codice 332_CTT_SDF**

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 Laurea almeno quadriennale in:**

Istruzione terziaria in	_____		
Conseguita in data	_____		
Presso	_____		
Con la votazione	_____		
Tipologia * In caso di LS/LM indicare il numero	<input type="checkbox"/> Laurea Vecchio Ordinamento (V.O.)	<input type="checkbox"/> L. specialistica* – LS/_____	<input type="checkbox"/> L. magistrale* – LM/_____

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

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

Denominazione	_____
Conseguito in data	_____
Presso	_____
Indirizzo	_____
Con la votazione	_____
Titolo della tesi di laurea	_____
Abstract della tesi di laurea	_____

(barrare una delle due successive ed alternative dichiarazioni)

di avere ottenuta l'equiparazione, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo n. 165 del 2001;
ovvero

di avere avviato la procedura di riconoscimento dell'equiparazione, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo n. 165 del 2001.

- Conoscere le seguenti lingue con il relativo livello di conoscenza da dichiarare pena esclusione (A1, A2, B1, B2, C1, C2) in base al Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue (QCER), ed in particolare:

Lingua	Livello	Eventuale certificazione e data esame
Italiano	_____	_____

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

Inglese	_____	_____
_____	_____	_____

Patente di guida:

Tipologia	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D1
------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------

SEZIONE DICHIARAZIONE TITOLI

di essere in possesso in particolare dei seguenti titoli indicati nell'avviso di selezione ai fini della preselezione dei candidati:

Esperienza lavorativa nell'ambito della Diagnostica fitopatologica o nelle Biotecnologie agrarie:

indicare il periodo		Denominazione ente / azienda	Ambito
dal (gg/mm/anno)	al (gg/mm/anno)		
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Diagnostica fitopatologica <input type="checkbox"/> Biotecnologie agrarie

Publicazioni di carattere scientifico, tecnico e divulgativo e comunicazioni a congresso nei settori della patologia vegetale e della diagnostica fitopatologica:

Autore/i	Titolo della pubblicazione	Tipologia (scientifico o tecnico o divulgativo)
_____	_____	_____

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Formazione sicurezza generale e specifica in corso di validità e nel settore della diagnostica fitopatologica:**

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)* _____;

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

- 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) _____;
- 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	_____

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

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

di ESSERE iscritto/a nelle liste elettorali 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 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 Edmund 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;

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

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 assunti dislocata sul territorio provinciale.

SEZIONE ULTERIORI DICHIARAZIONI

Iscrizione ad un Albo professionale:

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

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

di ESSERE un lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

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://www.fmach.it/Servizi-Generali/Lavora-con-noi/Documenti-di-riferimento/Procedura-per-la-selezione-delle-risorse-umancee>

di essere consapevole che la Fondazione Edmund Mach ha implementato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d.lgs. n. 231/2001 e che pertanto si impegna al rispetto dei principi generali e specifici in esso contenuti;

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;

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://www.fmach.it/Servizi-Generali/Lavora-con-noi/Informazioni/Informativa-in-merito-al-trattamento-dei-dati-personali>

Se nel compilare la domanda si rendesse necessario modificare il file in versione M.O. Word, ad esempio per integrare requisiti o titoli, è possibile utilizzare il codice della selezione 332_CTT_SDF come password per togliere le limitazioni alla compilazione.

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***.

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.