

Ministero degli Affari EsteriDirezione Generale per le risorse umane e l'organizzazione - Uff. V
00194 Roma

Spazio riservato all'Ufficio

Concorso - Collaboratore contabileInserire i dati con carattere maiuscolo
Leggere le note esplicative muovendosi con il mouse

Il/la sottoscritto/a

Cognome:

Nome:

chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per esami, a 37 posti di collaboratore contabile. A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale che - ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445 - può derivare da dichiarazioni mendaci, **allega fotocopia non autenticata di un documento di identità e DICHIARA:**

1) di essere cittadino/a italiano/a;

2) di essere nato/a a:

prov.:

il:

3) per i nati all'estero:

4) di essere residente a:

prov.:

indirizzo:

c.a.p.:

5) di godere dei diritti politici e di essere
iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:

prov.:

6) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti, in Italia o all'estero:

di aver riportato condanne penali e/o di avere procedimenti penali pendenti, in Italia o all'estero:

7) di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria di secondo grado:

conseguito presso l'Istituto:

in data:

8) eventuale servizio presso pubbliche amministrazioni:

9) diritto alla riserva di posti:

10) titoli di preferenza:

11) di essere nella condizione prevista dall'art. 7 del bando:

12) di essere a conoscenza del fatto che costituisce requisito di ammissione al concorso l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni proprie del profilo professionale di "collaboratore contabile", sia presso l'Amministrazione centrale che nelle sedi estere, ivi comprese quelle con caratteristiche di disagio, e che l'Amministrazione ha facoltà di sottoporre a visita medica di controllo i vincitori del concorso, in base alla normativa vigente;

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ALTRESI':

di voler sostenere:

13) la seconda prova **obbligatoria** orale di lingua in:14) la prova **facoltativa** orale di lingua in:

15) di voler ricevere qualsiasi comunicazione all'indirizzo:

c.a.p.:

città:

prov.:

telefono:

e-mail:

Autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo ai sensi del d.l. 196/2003.

Data:

(firma)