**VORSCH INNZOSCHRAIBASE AFFON PRUF VOR IN PEFÉL VODAR ZIMBARZUNG UN ZIMBARKULTÙR ZO MAGA INNTRETN IN AN ÖFFENTLESCHE ARBAT – VORZ DJAR 2024**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROVA DI ACCERTAMENTO DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA PROPRIA E DELLA CULTURA DELLA MINORANZA CIMBRA AI FINI DELL’ACCESSO AL PUBBLICO IMPIEGO – SESSIONE 2024.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Comunità di Valle\Desktop\Immagine1.jpg | MAGNIFICA COMUNITA’ DEGLI ALTIPIANI CIMBRIFraz. Gionghi n. 107 - 38046 LAVARONE - C.F. 96085530226🕾 0464/784170 – 🖶 0464/780899 |

 | RISERVATO ALL’UFFICIO |

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………,

in possesso dei requisiti stabiliti per l’ammissione, chiede di partecipare alle prove di accertamento della lingua propria e della cultura cimbra.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA[[1]](#footnote-1)

Cognome ………………………………………………………………………………………………………………………………

Nome …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nato/a a ……………………………………………………………….., il ………………………………………………………..

Codice fiscale …………………………………………………………………………….............................................

Residente in ………………………………………………………………., comune di ………………………………………, provincia……………….., C.A.P. ……………………………………….

Telefono …………………………………………………., cellulare …………………………………………………………….

e-mail …………………………………………………………………………

SCELTA LIVELLO[[2]](#footnote-2)

Di scegliere il seguente livello di esame:

*(contrassegnare con una X un solo profilo)*

□ A2 – profilo professionale categoria A

□ B1 – profilo professionale categoria B BASE

□ B2 – profilo professionale categoria B EVOLUTO e C

□ C1 – profilo professionale categoria D

□ C1 PER L’INSEGNAMENTO – profilo professionale categoria D ed insegnanti

ALTRE DICHIARAZIONI DEL CANDIDATO

Di essere in possesso del seguente titolo di studio …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Di □ essere portatore di handicap e di avere necessità di[[3]](#footnote-3): □ ausilio

 □ non essere □ tempi aggiuntivi

per lo svolgimento delle prove, ai sensi degli artt. 4 e 20 della legge 101/1992 e dell’art. 16 della legge 68/99.

Il/la sottoscritto/a dichiara che tutto quanto indicato sotto la propria responsabilità nella presente domanda, corrisponde al vero ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e di essere a conoscenza che l’Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del sottoscritto oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell’indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

La informiamo che i Suoi dati sono trattati nel rispetto delle disposizioni di tutela contenute nel Regolamento europeo 679/2016 e delle disposizioni del “Codice in materia di protezione dei dati personali” approvato con D.lgs. 30.6.2003, n. 196 e ss.mm., sia sotto il profilo procedimentale che della custodia atta a garantirne la riservatezza.

Sono utilizzati strumenti informatici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità, e misure organizzative anche fisiche che garantiscono liceità, correttezza, e trasparenza dei trattamenti, ed esattezza, integrità, riservatezza e minimizzazione dei dati trattati.

Titolare del trattamento è La Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri con sede a Lavarone in frazione Gionghi 107 contattabile all’indirizzo e-mail: segreteria@comunita.altipianicimbri.tn.it

Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23, contattabile all’indirizzo e-mail servizioRPD@comunitrentini.it.

Luogo ………………………, data ………………….. firma del dichiarante[[4]](#footnote-4) …………………………………………..

RECAPITO PRESSO IL QUALE L’ASPIRANTE INTENDE RICEVERE EVENTUALI COMUNICAZIONI[[5]](#footnote-5)

*(da compilare solo se diverso dalla residenza)*

Indirizzo ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Comune ………………………………………………………………………………………………………………………………

Provincia …………………………………. C.A.P. ………………………….

Telefono ………………………………………………………………….......

ALLEGATI:

□ fotocopia documento d’identità in corso di validità

□ altro, specificare ………………………………………………………………………………………………………….

Luogo e data Firma

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

1. Al fine di individuare correttamente il candidato, tutti i campi della sezione sono obbligatori. [↑](#footnote-ref-1)
2. La scelta del livello è obbligatoria, il candidato deve contrassegnare con una X un solo livello. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dichiarare eventualmente la necessità di ausilio e il tipo di ausilio richiesto e i tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove. [↑](#footnote-ref-3)
4. La sottoscrizione dell’istanza e delle dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. L’istanza spedita a mezzo posta, deve contenere fotocopia fronte-retro con firma originale, di un documento in corso di validità. [↑](#footnote-ref-4)
5. È onere del candidato comunicare, mediante lettera raccomandata indirizzata alla Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri, qualsiasi cambiamento del proprio recapito. [↑](#footnote-ref-5)