

Spett.le  
AMT SpA  
Via F. Torbido, 1  
37133 Verona VR

**ALLEGATO A**

**MODULO DI DOMANDA**

**SELEZIONE PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI  
DI “ACCERTATORE DELLA SOSTA”  
(Area Professionale 3<sup>^</sup> - OPERATORE DELLA MOBILITÀ Par. 138  
C.C.N.L. Autoferrotranvieri)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di Accertatore della sosta (Area Professionale 3<sup>^</sup> - Operatore della Mobilità Par. 138 C.C.N.L. Autoferrotranvieri) alle condizioni tutte previste dall'avviso di selezione approvato dal CdA di AMT SpA del 12/10/2015.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**Dichiara**

- di essere cittadino/a di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea;
- di essere nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_;  
Provincia di \_\_\_\_\_  
e di essere residente in Via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_

o di avere il seguente recapito per le comunicazioni inerenti la Selezione (se diverso dalla residenza)

Via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della licenza media:

SCUOLA	ANNO CONSEG.TO	VALUTAZIONE
_____	_____	_____

- di essere in possesso del diploma o della laurea:

TITOLO DI STUDIO	ISTITUTO/UNIVERSITA'	ANNO CONSEG.TO	VOTAZIONE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

di cui si allega copia;

- di possedere esperienza specifica e documentabile nel Settore (indicare)

DITTA	MANSIONE	PERIODO
_____	_____	dal __/__/__ al __/__/__
_____	_____	dal __/__/__ al __/__/__
_____	_____	dal __/__/__ al __/__/__
_____	_____	dal __/__/__ al __/__/__

- di essere in possesso dei seguenti altri attestati professionali o formativi attinenti (indicare):

ATTESTATO/TITOLO	ENTE	DATA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;

- di non aver riportato condanne penali che comportino, quale pena accessoria, l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici e di non avere carichi penali pendenti;

(oppure) di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ o di avere pendenti i seguenti carichi penali \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

(oppure) di (non essere iscritto/essere stato cancellato) nelle liste elettorali del Comune di:

---

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Dichiarazione di accettazione del giudizio dell'Ufficio Sanitario delle R.F.I. sull'idoneità alle mansioni di Operatore della Mobilità in base ai requisiti fisici, psichici ed attitudinali previsti dalla specifica normativa di Settore (D.P.R. 11.07.1980 n. 753 - D.M. 23.02.1999 n. 88/T e s.m.i.).

Dichiara inoltre:

1. di accettare il giudizio dell'Ufficio Sanitario delle R.F.I. sull'idoneità alle mansioni di Operatore della Mobilità in base ai requisiti fisici, psichici ed attitudinali previsti dalla specifica normativa di Settore (D.P.R. 11.07.1980 n. 753 - D.M. 23.02.1999 n. 88/T e s.m.i.)
2. di accettare tutte le norme e le condizioni contenute nell'Avviso di Selezione.
3. che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 403/98;
4. di autorizzare AMT SpA al trattamento dei propri dati personali a norma del D. Lgs. 196/2003;

Data e firma leggibile

Allega a corredo della domanda:

1. Fotocopia della carta di identità o altro documento di riconoscimento ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 445/00;
2. **Curriculum vitae et studiorum in formato Europeo** (Europass), in cui **deve** essere autodichiarato nell'apposita sezione il proprio grado di conoscenza della lingua inglese, utilizzando le apposte sigle che variano da A1 (Livello base) a C2 (Livello di padronanza della lingua in situazioni complesse).
3. Altro

Data e firma leggibile

Spett.le  
AMT SpA  
Via F. Torbido, 1  
37133 Verona VR

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di accettare il giudizio dell'Unità Sanitaria Territoriale delle R.F.I. sull'idoneità alle mansioni di Operatore della Mobilità in base ai requisiti fisici, psichici ed attitudinali previsti dalla specifica normativa di Settore (D.P.R. 11.07.1980 n. 753 - D.M. 23.02.1999 n. 88/T e s.m.i.)

In fede.

Data e firma leggibile