

Contiene dati sensibili

Al Comune di Senigallia
Ufficio Risorse Umane
Piazza Roma n. 8
60019 Senigallia (An)

PEC: comune.senigallia@emarche.it

DICHIARAZIONE E RICHIESTA DI NON SOSTENERE EVENTUALE PRESELEZIONE

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
(Cognome) (nome)

DICHIARO

in riferimento alla eventuale “Preselezione” prevista al paragrafo 7 dell’avviso di “*Selezione pubblica per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di n. 5 posti di Istruttore Amministrativo (cat. C) di cui n. 1 posto riservato al personale dipendente del Comune di Senigallia – codice 3/19*” di essere affetto da invalidità uguale o superiore all’80%;

CHIEDO

di non sostenere l’eventuale preselezione, ai sensi dell’art. 20, comma 2-bis, della legge n. 104/1992.

Allego certificazione della competente Commissione ASL attestante lo stato di invalidità.

Firma

Data _____
