

Spettabile
Comunità Alta Valsugana e Bersntol
P.zza Gavazzi, 4
38057 PERGINE VALSUGANA TN

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROVA DI ACCERTAMENTO
DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA PROPRIA
DELLA POPOLAZIONE MÒCHENA
AI FINI DELL'ACCESSO AL PUBBLICO IMPIEGO**

***VROG VER ZA MEING TOALNEMMEN EN VERSICHERN
VAN KENNEN DE BERSNTOLERSPROCH
VER ZA MEING SAI' U'STELLT EN DE ÒLLGAMOA'***

Il/La sottoscritto/a, _____ visti i criteri e le modalità per l'accertamento e la valutazione della conoscenza della lingua e della cultura minoritaria approvati con deliberazione della Giunta Provinciale n. 543 del 23 marzo 2012

CHIEDE

di partecipare alle prove di accertamento della conoscenza della lingua propria della popolazione mòchena ai sensi dell'art. 18, comma 3, della Legge Provinciale 19 giugno 2008, n.6 e s.m., riferita al livello:

(barrare una sola scelta)

- ☐ LIVELLO A2 - PROFILO PROFESSIONALE CATEGORIA A / TRITT A2 - ÓRBETKATEGORI A
- ☐ LIVELLO B1 - PROFILO PROFESSIONALE CATEGORIA B BASE / TRITT B1 - ÓRBETKATEGORI EARSTE B
- ☐ LIVELLO B2 - PROFILO PROFESSIONALE CATEGORIA B EVOLUTO E CATEGORIA C / TRITT B - ÓRBETKATEGORI ZBOATE B ONT C
- ☐ LIVELLO C1 - PROFILO PROFESSIONALE CATEGORIA D / TRITT C1 - ÓRBETKATEGORI D
- ☐ LIVELLO C1 - PROFILO PROFESSIONALE CATEGORIA D E INSEGNANTI CON ACCERTAMENTO DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA TEDESCA / TRITT C1 - ÓRBETKATEGORI D ONT LEARER PET EN VERSICHERN VAN KENNEN DE TAITSCH SPROCH
- ☐ LIVELLO C1 - PROFILO PROFESSIONALE INSEGNANTI CON ACCERTAMENTO DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA TEDESCA, PER COLORO GIA' IN POSSESSO DELL'ATTESTATO LIVELLO C1 PROFILO PROFESSIONALE CATEGORIA D / TRITT C1 - ÓRBETKATEGORI D ONT LEARER PET EN VERSICHERN VAN KENNEN DE TAITSCH SPROCH, VER DE SÈLLN AS SCHOA' HOM DER TRITT C1

A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dic. 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false dall'art. 76 dello stesso D.P.R.:

DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A a _____ Prov. _____ il _____
CODICE FISCALE _____

indirizzo e-mail _____ telefono _____
RESIDENTE a _____ Via _____
n. _____ Prov. _____ CAP _____

TITOLO DI STUDIO

TITOLO DI STUDIO _____
conseguito presso _____ in data _____

ALTRE DICHIARAZIONI

<input type="checkbox"/> Di essere portatore di handicap e di avere necessità di ausilio per lo svolgimento delle prove, ai sensi degli artt. 4 e 20 della Legge 101/1992 e dell'art. 16 della Legge 68/99.
--

Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente recapito:

Cognome _____	nome _____
Via _____	n. _____
Comune _____	Prov. _____ CAP _____
telefono _____	e-mail _____

impegnandosi a comunicare con lettera raccomandata o mediante fax o e-mail all'indirizzo: comunita@pec.comunita.altavalsugana.tn.it le variazioni che si verificassero fino all'esaurimento della procedura di accertamento.

Dichiara di aver versato a titolo di concorso spese l'importo di

- ☐ € 10,00.= per l'esame del livello A2 (prova orale);
- ☐ € 30,00.= per l'esame dei livelli B1, B2, C1 (prova scritta e orale);
- ☐ € 40,00.= per l'esame del livello C1 (prova scritta, orale e prova scritta in tedesco);
- ☐ € 10,00.= per l'esame del livello C1 insegnanti per coloro già in possesso dell'attestato livello C1 profilo professionale categoria D (prova scritta di tedesco)

al Tesoriere della Comunità Alta Valsugana e Bersntol:

Cassa Rurale Alta Valsugana codice IBAN: IT 78 V 03599 01800 000000190388.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo ai fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle prove di accertamento di cui alla presente domanda.

Luogo _____ data ____/____/____

Firma del dichiarante _____
(non è richiesta autenticazione, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000)

ALLEGA ALLA DOMANDA

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
Fotocopia bonifico bancario