

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 SÉLLN 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 _____	
conseguito presso _____ in data _____	

☐ 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)

mediante PagoPa dal sito istituzionale attraverso il link:
<http://mypay.provincia.tn.it/apps/cittadino/ente/CAVB>

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 ricevuta pagamento PagoPa