

**Avviso di selezione interna per l'attribuzione di n. 11 progressioni nell'Area dei Funzionari ed Elevata Qualificazione – profilo professionale di “funzionario dei servizi amministrativi e di supporto”, ai sensi dell'art. 13, comma 6 e ss. del CCNL Funzioni Locali del 16.11.2022, riservata al personale della Camera di Commercio di Roma**

Alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Roma  
Struttura “Gestione e sviluppo risorse umane”  
concorsi@rm.legalmail.camcom.it  
Via de' Burrò, n. 147 – 00186 Roma

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_,  
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e presa visione dell'Avviso di selezione interna per l'effettuazione di progressioni tra le Aree riservata al personale della Camera di Commercio di Roma per n. 11 posti nell'Area dei Funzionari ed Elevata Qualificazione – profilo professionale di “funzionario dei servizi amministrativi e di supporto”,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di selezione di cui sopra.  
A tal fine,

**DICHIARA**

di essere inquadrato/a nell'Area degli \_\_\_\_\_ (in precedenza categoria \_\_\_\_\_) di cui al vigente CCNL del 16 novembre 2022 per il personale del comparto “Funzioni Locali” dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ e di aver conseguito i titoli di studio specificati nella tabella di seguito riportata (allegare copia del titolo di studio più alto conseguito):

Titolo di studio	Descrizione	Data di conseguimento
------------------	-------------	-----------------------

Diploma di scuola secondaria di II grado		
Laurea Triennale		
Laurea Magistrale o Specialistica		
Master di I Livello		
Master di II Livello		
Dottorato		
Altro (specificare)		

Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza a parità di punteggio ex art. 5 D.P.R. 487/1994

---



---

Di avere necessità, in quanto portatore di handicap, di cui alla certificazione allegata, dei seguenti ausili per l'espletamento dei colloqui

---



---

Di accettare le condizioni stabilite nell'Avviso di cui sopra e dalle norme vigenti

Di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

**INDIRIZZO A CUI LA CAMERA DI COMMERCIO PUO' INVIARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA**

INDIRIZZO P.E.C. \_\_\_\_\_

OPPURE

COMUNE \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (via/piazza e n. civico) \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

ALLEGATI:

- A) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- B) Titoli di studio dichiarati
- C) Altro

**Roma** \_\_\_\_\_

*firma*

