

Allegato A

**FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO
IN CARTA LIBERA**

(Scrivere a macchina o a carattere stampatello)

DA INVIARE ALL'ORDINE

TRAMITE PROPRIA PEC

Al Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Venezia all'indirizzo PEC: segreteria.ve@pec.omceo.it

OPPURE TRAMITE RACCOMANDATA A.R. O A MANO:

Al Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Venezia
Via Mestrina 86
30172 Venezia

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE:

di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, per il reclutamento di n 1 unità di personale di Area Funzionale "B" - posizione economica "B1" - a tempo indeterminato – profilo professionale di Operatore amministrativo.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere nato/a..... Prov... .. il.....
- di essere residente a Prov.....
via.....n.....
- di essere domiciliato (compilare solo se diverso dalla residenza) a..... Prov.....
via.....n.....
- telefono..... Cell.....
- Pec..... e-mail.....
- di (barrare la casella che interessa):

essere cittadino/a italiano

essere cittadino/a dello Stato.....
secondo le norme richiamate all'art.2 del bando

- di essere iscritto negli elenchi elettorali del Comune di (Prov.)

in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi:

- di godere dei diritti civili e politici in caso di mancato godimento indicarne i motivi:
.....

- di essere in possesso del seguente titolo di studio di scuola superiore di durata quinquennale
.....
conseguito presso.....

di..... nell'Anno scolastico.....

in caso di possesso del titolo di studio di laurea, indicare:

se:

- magistrale
- specialistica
- vecchio ordinamento
- triennale

la disciplina.....
la data conseguimento.....
la votazione..... l'Università degli Studi

- di possedere l'idoneità fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto del presente bando, fatte salve le eccezioni richiamate al precedente articolo 2;
- di possedere adeguata conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
- di (barrare la casella che interessa):
 - o non aver riportato condanne penali
 - o aver riportato le seguenti condanne penali (indicare la data della sentenza, l'Autorità che l'ha emessa ed il reato commesso; la dichiarazione va resa anche per le condanne condonate; vanno inoltre indicati i procedimenti penali per il quali sia intervenuta amnistia o perdono giudiziale, le eventuali condanne riportate anche a seguito di patteggiamenti, i decreti penali di condanna e comunque tutte le condanne che godono del beneficio della non menzione nel Casellario Giudiziale):
.....
- di non essere mai stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere mai stato dichiarato decaduto/a da altro impiego presso una Pubblica Amministrazione per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ai sensi dell'art. 127, comma 1, lettera d) del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3;
- per i candidati di sesso maschile nati entro il 31 dicembre 1985 di essere in posizione regolare riguardo agli obblighi militari;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio e/o professionali (indicare con precisione da chi è stato rilasciato - istituto, Ente o altro - l'oggetto, la natura, l'eventuale periodo e durata con giorno e mese di inizio e di termine, la valutazione conseguita ed ogni altro elemento considerato utile dal candidato):
.....
.....
- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al concorso al seguente indirizzo:
- di essere/non essere in possesso di eventuali titoli di preferenza di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, ed eventuali figli a carico.
(La documentazione relativa a tale possesso dovrà essere presentata contestualmente alla domanda, salve le ipotesi di cui agli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 445/2000):
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e del Regolamento UE 2016/679;
- di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

Il/La sottoscritto/a richiede i seguenti benefici previsti dalla L. 104/92 e a tal fine allega certificazione relativa all'handicap:
.....
.....

(detta dichiarazione deve essere effettuata unicamente da coloro che intendono usufruire dei benefici di cui all'art. 20 della Legge 104/92, al fine di partecipare in condizioni di parità con gli altri candidati; il candidato disabile indichi le eventuali speciali modalità necessarie per lo svolgimento della prova d'esame).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nel presente modulo di domanda ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti elencati nell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,
- di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, in relazione a stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a in conformità a quanto previsto dall'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, allega:

copia fotostatica fronte retro non autenticata di un documento di identità personale in corso di Validità;
curriculum vitae dettagliato in formato europeo.

Tali dichiarazioni sono rese nella consapevolezza delle responsabilità penali cui il/la sottoscritto/a può andare incontro in caso di dichiarazioni false, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Luogo

Data

.....
(Firma autografa non autenticata)