

ALLEGATO A – SCHEMA DI DOMANDA (in carta semplice)

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria
Via C. Pisacane, 21
15121 Alessandria
PEC: ordinemedical@postacert.com

OGGETTO: CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO PER L'AREA DEGLI ASSISTENTI (EX AREA B – Posizione economica B1) CON CONTRATTO DI ASSUNZIONE A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO.

Il/la sottoscritto/a
(Cognome e nome)

chiede di partecipare

al concorso indetto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria per la copertura di **N. 1 POSTO PER L'AREA DEGLI ASSISTENTI (EX AREA B – Posizione economica B1) CON CONTRATTO DI ASSUNZIONE A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO.**

A tal fine, consapevole **delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U. – DPR 445/2000)**

DICHIARA

Data di nascita/...../..... Comune di nascita

Provincia o Stato Estero di nascita

Codice fiscale

Residente in

Via

Luogo Prov. CAP

Recapito telefonico

Email

PEC

DICHIARA

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (o di uno Stato membro della Comunità Europea);
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (oppure indicare i motivi della non iscrizione e/o della cancellazione dalle liste medesime);

3. di godere dei diritti civili e politici (in caso di mancato godimento indicarne i motivi:);
 4. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (indicare in caso contrario le eventuali condanne penali riportate e la data della sentenza dell'autorità che ha erogato le stesse specificando anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione ed i procedimenti penali pendenti);
 5. di essere fisicamente idoneo/a all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto del presente bando;
 6. di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria di secondo grado di durata quinquennale conseguito il presso nell'Anno scolastico..... con la seguente votazione
 7. (per i soli uomini nati entro il 31 dicembre 1985) per quanto riguarda gli obblighi militari, dichiara di essere / non essere in posizione regolare riguardo agli obblighi militari;
 8. di non essere stato dispensato, destituito o decaduto, né licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
 9. di essere/non essere in possesso dei seguenti titoli previsti dalle vigenti disposizioni per fruire della preferenza o precedenza previste nel D.P.R. 487/94 nella nomina
.....;
- (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);
10. di voler ricevere ogni necessaria comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza) tel..... ;
 11. di avere conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
 12. di avere conoscenza della lingua inglese;
 13. di avere necessità, in relazione al proprio stato di disabilità, di un ausilio e/o di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove concorsuali, in quanto e pertanto si richiede per lo svolgimento delle suddette prove, in relazione alla propria condizione, i seguenti ausili e la concessione dei seguenti tempi aggiuntivi:
 14. di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni del presente bando;
 15. di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità della presente procedura, così come previsto dal Regolamento UE/2016/679 e ss. mm. ii.;
 16. di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di PEC o indirizzo, sollevando l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

L'Omceo di Alessandria è autorizzato ad utilizzare i dati personali forniti per le finalità di gestione del concorso.

Luogo e data

(firma del candidato)

ALLEGATI:

Contestualmente alla domanda di ammissione al concorso il/la sottoscritto/a allega:

- a) curriculum vitae in formato europeo, dal quale si evincono le competenze richieste per l'ammissione alla procedura concorsuale;
- b) copia fotostatica fronte/retro - non autenticata - di un documento di identità personale in corso di validità;
- c) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa ad eventuali servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni, da redigere secondo lo schema allegato (ALL. B);
- d) autocertificazione relativa al possesso dei titoli richiesti per l'ammissione al concorso, nonché di tutti gli altri titoli ritenuti utili al fine della valutazione di merito da redigere secondo lo schema allegato (ALL.C);

Firma

.....

N.B.: In caso di invio della domanda tramite Posta Elettronica Certificata, i documenti devono essere firmati e scansionati senza alcuna autentica (art. 39, comma 1, DPR nr. 445/2000).

La domanda inviata tramite posta elettronica ordinaria NON sarà accettata.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

resa ai sensi dell'art.47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

(riguardante i servizi prestati)

Io sottoscritto/a

Nato/a il a avvalendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

di avere i seguenti titoli di servizio:

Ente/Datore di lavoro privato	Dal (gg/m/a)	Al (gg/m/a)	Qualifica (specificare la posizione funzionale)	Tipo di rapporto *

* Indicare se a tempo indeterminato, determinato, se in qualità di incaricato, supplente, e, in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 allego copia fotostatica completa di un documento di riconoscimento.

Data

Firma

.....

AVVERTENZA: Le dichiarazioni sostitutive sono soggette a controllo anche a campione.

Ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

N.B. Ai sensi del Regolamento UE/2016/679 e del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 e ss.mm.ii., si rende noto che il trattamento dei dati personali su estesi è finalizzato unicamente all'espletamento della procedura per la quale il dichiarante ha presentato istanza corredata della presente dichiarazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

resa ai sensi dell'art.46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

(Autocertificazione in sostituzione delle normali certificazioni concernenti stati,
qualità personali e fatti)

Io sottoscritto/a

Nato/a il a

avvalendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

di essere in possesso di titoli di preferenza previsti dall'art. 5 del DPR 487 del 1994 o di ulteriori titoli di preferenza previsti dalla normativa (specificare quali):

.....
.....

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....
.....

pur non essendo cittadino italiano, bensì di uno Stato membro dell'Unione Europea, di conoscere la lingua italiana correttamente scritta e parlata

.....

Data

Firma

.....

AVVERTENZA: Le dichiarazioni sostitutive sono soggette a controllo anche a campione.

Ferma restando la responsabilità penale, il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato.