

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Catanzaro**

**OGGETTO: CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI
N. 1 POSTO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO PER L'AREA FUNZIONARI
POSIZIONE ECONOMICA C1 CCNL COMPARTO FUNZIONI CENTRALI - PROFILO
PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO: FUNZIONARIO DI AMMINISTRAZIONE.**

Il/La sottoscritto/_____

Chiede

- di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R., sotto la propria responsabilità,

Dichiara

di essere nato/a a _____ provincia di _____, il _____

Codice Fiscale: _____

di essere residente a _____ provincia di _____ CAP _____

in Via _____ n _____

Telefono _____ Cell.: _____

E-mail _____

PEC _____

-di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea (specificare _____);

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

- di essere iscritto/a negli elenchi elettorali del Comune di _____
(in caso di mancata iscrizione indicarne i motivi _____
_____);

- di godere dei diritti civili e politici (in caso di mancato godimento indicarne i motivi _____
_____);

[] di non aver riportato condanne penali e di non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, la costituzione del rapporto di lavoro con la Pubblica amministrazione;

ovvero

[] di avere riportato le seguenti condanne penali:

_____);

[] di non avere procedimenti penali in corso ;

ovvero

[] di avere i seguenti procedimenti penali pendenti :

_____);

- non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un pubblico impiego, a seguito di accertamento che lo stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, ovvero non essere stati licenziati ai sensi dell'art. 25 del CCNL del 06/07/1995, così come sostituito dall'art. 25 del CCNL del 22/01/2004;

[] per i soli candidati di sesso maschile nati entro il 31 dicembre 1985: di essere in posizione regolare riguardo agli obblighi militari;

- di possedere l'idoneità fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto del presente bando;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Conseguito presso _____

in data _____ votazione finale _____

- di avere preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni del presente bando;

-di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità della presente procedura, così come previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 169 “*Codice della Privacy - Testo Unico in materia di dati personali*”;

- 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;

- di appartenere non appartenere alla categoria destinataria di riserva di cui all' art. 1 del bando;

- di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni avverranno mediante pubblicazione sul sito dell' Ordine www.ordinedeimedici.cz.it;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni sia del luogo di residenza che dei recapiti telefonici e di posta elettronica;

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 portatore di handicap indichi le eventuali speciali modalità necessarie per lo svolgimento della prova d'esame).

Dichiara altresì di avere:

a) Esperienze di lavoro:

1) Pubblica Amministrazione presso cui si è svolta l'attività:

Profilo professionale/inquadramento_____

Tipologia rapporto di lavoro_____

durata dal (gg.mm.aa.)_____al (gg.mm.aa.)_____

2) Pubblica Amministrazione presso cui si è svolta l'attività:

Profilo professionale/inquadramento _____

Tipologia rapporto di lavoro _____

durata dal (gg.mm.aa.) _____ al (gg.mm.aa.) _____

b) Ulteriori titoli accademici e abilitazioni professionali:

1) _____

conseguito presso _____

in data _____

2) _____

conseguito presso _____

in data _____

3) Abilitazione professionale: _____

Conseguita in data _____

Luogo e Data _____

Firma

Allegati

- 1) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità;
- 2) ricevuta di versamento della tassa di iscrizione al concorso;
- 2) curriculum formativo e professionale;
- 4) elenco di tutti i documenti presentati, debitamente sottoscritto dal candidato.