**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)