

Allegato n. 1 Fac-simile
domanda di partecipazione

Al Presidente dell'Ordine provinciale dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di
Potenza
Via V. Verrastro 3/L
85100 POTENZA

(a) - Il/la sottoscritto/a cognome nome
nato/a il domiciliato ai fini del presente
concorso nel Comune di Prov via n
tel..... e-mail Pec

chiede di partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di **n. 1 posto di categoria C, posizione economica C 1**, Area amministrativa, con contratto di lavoro subordinato a tempo pieno ed indeterminato, indetto dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Potenza, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale - IV Serie Speciale Concorsi ed Esami - n. 86 del 30 Ottobre 2018.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste dall' art.76 del predetto decreto presidenziale,

DICHIARA

(b) - di essere in possesso della cittadinanza italiana;

(c) - di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....;

(d) - di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali che, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, ostino alla instaurazione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

(e) - l'assenza di provvedimenti di licenziamento, destituzione, decadenza o dispensa dall' impiego presso una Pubblica Amministrazione;

(f) - (per i soli candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985) essere nella seguente posizione rispetto alle leggi sul reclutamento militare:

(g) - di essere idoneo all' impiego ed alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto del presente bando;

(h) - di essere in possesso del Diploma di Laurea in
..... conseguito in data presso
l'Università di

(i) - di avere espletato attività di servizio/ consulenza professionale presso l' Ordine
della Provincia di per il periodo dal al

- (l) - di dare il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità della presente procedura così come previsto dal D.Lgs.vo n.169/2003 e nel rispetto del GDPR, Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679;
- (m) - di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni del presente bando;
- (n)- di essere/non essere in possesso di titoli di preferenza di cui all'art.10 del bando di concorso;
- (o) - di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni inerenti le procedure concorsuali avverranno mediante pubblicazione sul sito dell'Ordine : <https://www.omceo.pz.it> ed avranno valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

Data

Firma

SI ALLEGA ALLA PRESENTE :

- COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.
- RICEVURA DEL VERSAMENTO DELLA TASSA DI CONCORSO DI € 10,00 (Dieci/00).
- AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46-47-76 DEL D.P.R. 445/200, RELATIVA AI TITOLI DI STUDIO E DI SERVIZIO DI CUI ALL' ART. 6 DEL BANDO DI CONCORSO.