

Al Presidente  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Calabria  
Via Sant'Anna Il Tronco Località Spirito Santo snc

89128 Reggio Calabria (RC)

Il/La sottoscritto/a (nome, cognome) .....

Nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F.: ..... e residente a .....

in Via ..... N. .... Città ..... CAP .....

Cell. .... e-mail: .....

dipendente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Calabria

in qualità di..... , Area degli Assistenti, posizione economica .....

**CHIEDE**

**di partecipare all'avviso interno per personale amministrativo, per numero due unità, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Calabria - Progressione verticale del sistema di classificazione di cui al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Personale del Comparto Funzioni Centrali 2019 – 2021. Progressione di Area: da Area degli Assistenti ad Area dei Funzionari.**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nella quale incorre nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche quanto segue:

- di aver preso visione del presente avviso;
- di essere cittadino Italiano;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di essere dipendente dell'amministrazione OMCeO Reggio Calabria;
- di non avere subito condanne penali;
- di non avere procedimenti penali pendenti;
- di possedere competenze informatiche quali: internet, posta elettronica, pacchetto office

**SI ALLEGANO**

**CURRICULUM VITAE**

**FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

**FOTOCOPIA CODICE FISCALE**

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Reggio Calabria al trattamento dei dati personali ai sensi del D. D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 per i soli fini istituzionali necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_