**MODELLO DI DOMANDA**

**All'Ordine Provinciale dei Medici**

**Chirurghi e degli Odontoiatri**

**di Reggio Calabria**

SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA CUI ATTINGERE PER LA COSTITUZIONE DI EVENTUALE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO PIENO E DETERMINATO -AREA B LIVELLO ECONOMICO B1 DA UTILIZZARSI PER SOSTITUZIONI TEMPORANEE DI PERSONALE MOMENTANEAMENTE ASSENTE.

*(Scrivere a carattere stampatello e barrare le caselle che interessano)*

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla selezione per titoli e colloquio PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA CUI ATTINGERE PER LA COSTITUZIONE DI EVENTUALE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO PIENO E DETERMINATO -AREA B LIVELLO ECONOMICO B1.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda hanno valore di autocertificazione e che nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si

applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle legge speciali in materia,

DICHIARA:



sesso 



DATA DI NASCITA ..../...../19..... COMUNE DI NASCITA ........................................... .

PROV. O STATO ESTERO DI NASCITA .................................................................. . CODICE FISCALE------------------------------------------------------- RESIDENTE IN VIA

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LUOGO ............................................... PROV. ............CAP .................... STATO CIVILE .................. ....................... .

EVENTUALE RECAPITO TELEFONICO .................. ...................

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);

1. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali di corso (ovvero indicare 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) .............................................................................................. ;
2. di essere fisicamente idoneo/a all'impiego;
3. di essere in possesso del seguente diploma quinquennale di scuola media secondaria di secondo

grado conseguito il presso

................................ ......................................,

6. (per soli uomini) per quanto riguarda gli obblighi militari, dichiara di

............................................................................................................. ............................,

1. di non essere stato dispensato, destituito o decaduto dall'impiego presso una pubblica Amministrazione;
2. di voler ricevere ogni necessaria comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo

······································································································· ··························

........................ ..............tel. ..................... e-mail ........................ ...........;

9. di essere in possesso del seguente titolo di laurea ……….ottenuto in data …….. presso Università di……….

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ai fini della valutazione dei titoli di servizio, dichiara:

Esperienza lavorativa maturata a seguito di svolgimento di rapporto di lavoro subordinato stipulato con una Pubblica Amministrazione di cui alla'art. 1 - comma 2 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165 con particolare rilievo all'esperienza maturata presso l' Ordine Provinciale di……………………………... dei Medici-Chirurghi e degli

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mansioni | Decorrenza rapporto contrattuale  Dal al | | |
|  |  |  |



Odontoiatri, con mansioni amministrative:

A corredo della presente domanda, si allega la seguente documentazione:

1. fotocopia del seguente documento di riconoscimento rilasciato il

Data................... ...........

Firma

--------------------------------------

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003 n. 196, il/la sottoscritto/a autorizza l'Ordine Provinciale di Reggio Calabria dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri al trattamento delle informazioni fornite solo per le finalità connesse e strumentali alla selezione ed alla eventuale stipula e gestione del contratto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni vigenti.·

 Firma

1La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione dalla selezione