All. A

Schema di domanda di partecipazione alla selezione per la copertura di n. 1 posto, per l'Area Assistente amministrativo-CCNL relativo al personale del comparto Funzioni Centrali triennio 2019-2021 -con contratto di formazione e lavoro della durata di mesi 12.

da redigersi in carta semplice

All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa
Corso Gelone, n. 103
96100 SIRACUSA
pec: info@pec.ordinedeimedicisr.it

La / il sottoscritta / o _____
(cognome e nome)
Nato a _____ il _____ Codice Fiscale_____
e residente a _____ _____
Via _____
Email_____PEC_____
Cellulare_____

chiede di essere ammessa/o a partecipare alla selezione pubblica, per la copertura di n. 1 posto per l'Area Assistente amministrativo con contratto di formazione lavoro.
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara

a) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea;

……;

(i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea dovranno dichiarare un'adeguata conoscenza della lingua italiana);

b) di avere un età compresa tra i 18 anni e non superiore a 32;

c) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ……..……..……;

(Chi non è iscritto nelle liste elettorali deve indicarne il motivo.)

d) di possedere l'idoneità psico-fisica alla mansione prevista dal bando;

e) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego era stato ottenuto a seguito di presentazione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;

f) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

……..……..;

g) di essere in possesso del seguente titolo di studio utile per l'accesso alla selezione:

……..……;

(per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento di equipollenza) conseguito il ……presso…….…… con il seguente punteggio ……..;

h) di avere un'adeguata conoscenza della lingua inglese

i) di avere un'adeguata conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse (Word, Power Point, Excel, Access);

l) di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente bando;

Il sottoscritto inoltre dichiara:

☐ di avere diritto alla precedenza/preferenza a parità di punteggio (Dpr 487/94, art. 5, comma 4), per la seguente motivazione…….……;

☐ di essere stato riconosciuto quale portatore di handicap, ai sensi della legge n°104/92 Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti alle persone handicappate", e della Legge 68/99 il sottoscritto richiede il seguente ausilio…….....necessario in relazione al proprio handicap per lo svolgimento delle prove d'esame (specificare l'ausilio che si richiede) e di richiedere inoltre i tempi aggiuntivi previsti dalle citate leggi;

Chiede che ogni comunicazione relativa alla selezione le/gli venga fatta al seguente indirizzo Pec.....……impegnandosi a comunicare, per iscritto le eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il sottoscritto inoltre, acconsente al trattamento e all'utilizzo dei dati personali ai fini della procedura concorsuale, nel rispetto della normativa vigente in materia.

Data, ...

.....……
(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la firma non deve essere autenticata. In caso di mancata sottoscrizione si darà luogo alla esclusione dal concorso.

Si allega:

- Copia fotostatica leggibile del documento di identità in corso di validità;

- Ricevuta del versamento della Tassa di Concorso di € 15,00 (venti euro/00) non rimborsabile.

- Allegato B dei Titoli valutabili

- Curriculum vitae in formato europeo, debitamente datato e sottoscritto.