

*Allegato A) facsimile domanda di partecipazione al concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione di una risorsa da collocare nell'area amministrativa "Cat. B1" a tempo pieno ed indeterminato riservato alla stabilizzazione del personale in servizio nell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone ai sensi dell'art 4 c.6 del D.L. n. 101/2013, conv. in L. n. 125/20132*

Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone  
Via Fosse Ardeatine 101  
**03100 Frosinone**

Il/La sottoscritto/a ..... visto il bando di concorso pubblico di cui all'oggetto

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al concorso medesimo.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- a) Di chiamarsi .....
- b) Di essere nato/a a ....., Prov. .... il .....
- c) Di essere residente a ..... Prov. .... C.A.P. ....  
in Via ..... n. .... (Tel. ....);  
(indicare - di seguito - la via, il numero civico, la città, il codice di avviamento postale, il numero di telefono, nonché il preciso recapito se diverso dalla residenza)
- d) Di prestare servizio presso l'Ente Pubblico.....  
.....  
dal.....;
- e) Di essere cittadino/a italiano/a ovvero di Stato dell'Unione Europea (Nazione: ..... ) e di possedere tutti i requisiti di cui all'art. 3 del D.P.C.M. n. 174/1994;
- f) Di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....;  
Oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:  
.....  
.....;
- g) Di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscono il costituirsi del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione; oppure

- precisare qui di seguito le eventuali condanne penali riportate e/o gli eventuali procedimenti penali in corso: .....
- h)** Di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per i candidati di sesso maschile) .....
- i)** Di non essere mai stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione e di non essere mai stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego presso una Pubblica Amministrazione per averlo ottenuto 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, ovvero di non essere stato licenziato per le medesime motivazioni; oppure precisare, di seguito, l'eventuale destituzione, licenziamento, dispensa o decadenza dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione: .....
- j)** Di essere fisicamente idoneo/a al servizio;
- k)** Di essere in possesso del Diploma di ..... come richiesto dal Bando, conseguito nell'anno scolastico.....presso.....con votazione .....
- l)** Che in caso di ammissione alla prova orale intende sostenere la prova di lingua .....
- m)** TITOLI DI SERVIZIO. Di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni come segue (indicare l'Amministrazione c/o la quale è stato o è svolto il servizio, tipologia di contratto, se in posizione di ruolo o non di ruolo, periodo e durata: anni, mesi e giorni, settore/area di attività, profilo professionale e categoria di inquadramento):.....  
 .....  
 .....;
- n)** TITOLI DI STUDIO OLTRE A QUELLO RICHIESTO DAL BANDO DI CONCORSO IN OGGETTO. Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare Istituto presso il quale è stato conseguito, l'anno di conseguimento e votazione):  
 .....  
 .....  
 .....;

**o) TITOLI VARI.** Di essere in possesso dei seguenti Titoli (indicare con precisione da chi è stato rilasciato – Istituto, Ente o altro - l’oggetto, la natura, l’eventuale periodo e durata, la valutazione conseguita ed ogni altro elemento considerato utile a giudizio del candidato):

.....  
.....  
.....;

**p)** Di essere portatore di handicap e, pertanto, di poter usufruire, ai sensi dell’art. 20 della legge 109/2004, durante le prove:

a. dell’ausilio di .....

b. dei tempi aggiuntivi di .....

**q)** Di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni rese nella presente domanda di ammissione di partecipazione al concorso e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni;

**r)** Di accettare incondizionatamente le condizioni previste dalle norme regolamentari dell’Ente, concernenti l’ordinamento degli uffici e dei servizi e le modalità di accesso agli impieghi;

**s)** Di essere informato che i dati personali ed, eventualmente, sensibili, oggetto delle dichiarazioni contenute nella domanda di concorso, verranno trattati dall’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone al solo scopo di permettere l’espletamento della procedura di concorso in oggetto, l’adozione di ogni provvedimento annesso e/o conseguente e la gestione del rapporto di lavoro che, eventualmente, si instaurerà.

Alla presente allega:

- Copia fotostatica di valido documento di identità;
- dichiarazione sostitutiva o documentazione attestante i servizi prestati presso altre pubbliche amministrazioni, con indicazione specifica delle date, della categoria e del profilo professionale.
- curriculum formativo e professionale

- Altro:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede  
infine che ogni comunicazione inerente il presente concorso gli venga trasmessa al seguente  
indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni e riconoscendo che l'Ordine  
Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Frosinone non assume alcuna  
responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario (indicare anche i numeri telefonici):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

(luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ .

Firmato  
(firma leggibile per esteso)

\_\_\_\_\_