SCHEMA DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO
(in carta semplice)

Raccomandata A.R.

Al Presidente
dell'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Torino
Via Caboto 35
10129 TORINO

Il/la sottoscritto/a.....……. (Cognome e Nome) (le coniugate indicheranno il Cognome da nubile) chiede di partecipare al concorso per la copertura di n. 1 posto da inquadrare nell'area contrattuale B posizione economica **B1**. A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. di essere nato/a a ……..... il .....;
2. di essere residente a .....…….. Via …..…….....;
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana (o di uno Stato membro della Comunità Europea);
4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... (oppure indicare i motivi della non iscrizione e/o della cancellazione dalle liste medesime);
5. di non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le eventuali condanne penali riportate);
6. di essere fisicamente idoneo/a all'impiego;
7. di essere in possesso del Diploma in …….....……. conseguito il ……..... presso .....……..…….. con votazione di .....….;
8. di conoscere i programmi di video scrittura e di archiviazione dati (es. Microsoft Word, Excel), ed i programmi e l'utilizzazione delle funzioni di comunicazione Internet;
9. (per i soli uomini) per quanto riguarda gli obblighi militari, dichiara di ….....;
10. di avere prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con mansioni amministrative e con l'indicazione delle cause di risoluzione degli stessi……...;
11. di aver il godimento dei diritti civili e politici;
12. di non essere stato dispensato, destituito o decaduto dall'impiego presso una pubblica Amministrazione;
13. di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dalle vigenti disposizioni per fruire della preferenza o precedenza nella nomina.
14. di voler ricevere ogni necessaria comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo……tel. …….

Il sottoscritto dà il consenso alla comunicazione dei dati personali ad altri enti pubblici e privati per finalità occupazionali: SI__ NO__

Ai fini della valutazione dei titoli di servizio, allega i seguenti documenti:
……
……

Data.....

…….
(firma del candidato)