



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI NAPOLI E PROVINCIA

**Allegato "A" - Schema esemplificativo della domanda**

ALL'ORDINE DEI MEDICI – CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI NAPOLI E PROVINCIA  
VIA RIVIERA DI CHIAIA, 9\C – 80122 NAPOLI

I sottoscritt \_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso a partecipare alla  
selezione pubblica per titoli, quiz e colloquio, per l'affidamento di n. 1 contratto di lavoro autonomo,  
per l'assistenza consulenziale agli iscritti in campo fiscale.

A tal fine I sottoscritt dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali  
previste, ai sensi e per gli effetti degli artt. 48 e 76, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di  
falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e delle previsioni dell'art.75 del medesimo D.P.R.:

- a) \_\_\_\_\_ (data, luogo di nascita e residenza) \_\_\_\_\_ ;  
b) \_\_\_\_\_ (possesso cittadinanza italiana o altro Paese della C.E.) \_\_\_\_\_ ;  
c) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere iscritto  
ovvero della cancellazione dalle liste medesime, per i seguenti motivi \_\_\_\_\_);  
d) di non aver riportato condanne penali o

in alternativa

di aver riportato le seguenti condanne: \_\_\_\_\_ (da rendere  
obbligatoriamente anche se negativa);

e) di non aver procedimenti penali in corso o

in alternativa

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_ (da  
rendere obbligatoriamente anche se negativa);

f) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione di seguito elencati:

1) \_\_\_\_\_,

Ente Pubblico non Economico (C.F. 80016910632)  
Via Riviera di Chiaia, 9/c - 80122 Napoli. Telef. n. 081\660544 – 081\660517 fax n. 081\7614387;  
e – mail: [ordmed@ordinemedicinapoli.it](mailto:ordmed@ordinemedicinapoli.it); pec: [ordinemedicinapoli@pec.it](mailto:ordinemedicinapoli@pec.it)



*ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOLATRI DI NAPOLI E PROVINCIA*

2) \_\_\_\_\_,

g) di essere nei riguardi obblighi militari nella seguente posizione \_\_\_\_\_ (*obbligatoria per i soli candidati di sesso maschile*);

h) di aver prestato presso P.A. i seguenti servizi\attività \_\_\_\_\_ o  
in alternativa

di non aver mai prestato servizio presso P.A. (*da rendere obbligatoriamente anche se negativa*);

Dichiara, inoltre:

- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'espletamento delle attività connesse all'incarico di cui alla presente istanza;

- che il proprio indirizzo è il seguente: \_\_\_\_\_

- che la pec alla quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è la seguente: \_\_\_\_\_

telefoni \_\_\_\_\_ (fisso e mobile), e – mail \_\_\_\_\_;

- di autorizzare, ai sensi del GDPR 2016/679 e della L. n. 196/03, il trattamento dei dati personali;

- di aver preso conoscenza del bando, come sopra pubblicato e di accettare senza riserve le prescrizioni e precisazioni in esso contenute.

Data \_\_\_\_\_

In fede (firma) \_\_\_\_\_

