



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 all'avviso pubblico di mobilità intercompartimentale, per titoli e colloquio, in ambito nazionale, ai sensi degli artt. 29-bis e 30 del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i., nonché del D.P.C.M. 26\06\2015, per la copertura, a tempo pieno ed indeterminato, di n° 2 posti di funzionario amministrativo di Area "C", precisando che l'area di proprio interesse è la seguente: _____

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

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 ; pec: ordinemedicinapoli@pec.it



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

rendere obbligatoriamente anche se negativa);

f) di essere in possesso dei requisiti di ammissione di seguito elencati (cfr. art. 2 dell'avviso):

- 1) _____,
- 2) _____,
- 3) _____,
- 4) _____,
- 5) _____,
- 6) _____;

g) di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto da precedenti impieghi presso la pubblica amministrazione o

in alternativa

di essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto da precedenti impieghi presso la pubblica amministrazione per i seguenti motivi: _____ *(da rendere obbligatoriamente anche se negativa)*

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

Dichiara, inoltre:

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

- che il domicilio digitale (pec) presso il quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: _____

telefoni _____ (fisso e mobile), e – mail _____;

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 ; pec: ordinemedicinapoli@pec.it



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

- di autorizzare, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30\06\2003 n. 196, come di recente integrato e modificato dal D. Lgs. 10\08\2018 n. 101), 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.

Ai fini che precedono, allega fotocopia di proprio documento di riconoscimento, in corso di validità.

Data _____

In fede (firma) _____