

ALLEGATO A

Facsimile di domanda

All'Ordine di Gorizia
Via Brigata Casale 19/B
34170 Gorizia

Il/La sottoscritto/a

(Per le donne coniugate il cognome da nubili)

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ (Comune e Provincia)

RESIDENZA VIA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____

TEL. Abitazione _____ Cell. _____

E mail: _____ PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità volontaria per la copertura di N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO PART TIME PER 25 ORE SETTIMANALI PER OPERATORE AMMINISTRATIVO AREA B - CCNL DEL PERSONALE RELATIVO AL COMPARTO FUNZIONI CENTRALI - PRESSO L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere attualmente in servizio a tempo indeterminato presso: _____ e di essere inquadrato nel ruolo professionale o nell'Area _____ posizione _____ con rapporto di lavoro _____ (indicare tempo pieno/parziale);
- di ricoprire attualmente il seguente incarico _____, (eventualmente con trattamento economico retributivo fondamentale ed accessorio annuo lordo di _____);
- non aver riportato condanne penali (In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate e gli estremi delle sentenze di condanna (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale);
- di non avere procedimenti disciplinari pendenti e di non avere subito sanzioni disciplinari (In caso contrario indicare il procedimento disciplinare pendente o definito);
- di godere dei diritti civili e politici;

• di essere in possesso del seguente diploma di _____
conseguito in data _____ con la votazione di _____ presso _____
_____;

• di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di
mobilità al seguente indirizzo: _____

_____ tel. _____ cell _____
impegnandosi a comunicare tutte le successive variazioni e riconoscendo che l'Ordine non
assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte
indicazioni del recapito, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di
indirizzo, ovvero da disguidi postali o imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza
maggiore;

• di autorizzare l'Ordine, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 ed
unicamente ai fini dell'espletamento della procedura di mobilità, al trattamento dei dati
personali forniti con la presente domanda ed i suoi allegati, e di essere a conoscenza dei
diritti previsti nell'art. 7 del medesimo decreto;

• che le informazioni inserite nel Curriculum Vitae corrispondono al vero;

• di avere preso visione e accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del bando
di mobilità;

**Il/la sottoscritto/a ALLEGA curriculum vitae, secondo quanto previsto dall'art. 3 del
bando, e fotocopia fronte/retro di un documento d'identità.**

Data _____

Firma (non autenticata)
