

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Presidente
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI
ESPERTI CONTABILI DI VENEZIA
SANTA CROCE 494
30135 VENEZIA (VE)

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso al Concorso pubblico per la copertura di n. 1 posto di Impiegato amministrativo - contabile, Categoria B1, a tempo pieno e determinato in sostituzione maternità, indetto da codesta Amministrazione con Delibera n. 84 del 5 aprile 2018.

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi e di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a _____ il _____
- b) di essere residente a _____ Via _____ n. _____
- c) codice fiscale _____
- d) di essere in possesso della cittadinanza _____
- e) di essere idoneo all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale del posto a concorso;
- f) (per i candidati di sesso maschile) di aver ottemperato agli obblighi di leva o alle disposizioni di legge sul reclutamento militare;
- g) di essere / non essere in possesso dei diritti civili e politici in Italia e negli Stati di provenienza o di appartenenza;
- h) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- i) di essere / non essere incorso nella destituzione o nel licenziamento per motivi disciplinari. (Nei casi di destituzione, licenziamento dispensa, decadenza devono essere espressamente indicate le cause e le circostanze del provvedimento: _____);
- j) di avere / non avere riportato condanne penali o carichi pendenti che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione.
- k) di essere in possesso del seguente titolo di studio per la partecipazione al concorso:

conseguito in data _____
presso l'Istituto _____ Comune _____ Prov. _____
punteggio conseguito: _____;
- l) di possedere il/i titolo/i che conferiscono il diritto alla preferenza a parità di punteggio ai sensi della normativa vigente: _____;
- m) di avere prestato servizio presso (*Duplicare le righe per ogni servizio prestato*):
Datore di Lavoro: _____
Indirizzo: _____
dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)
Tipologia di contratto: _____
Inquadramento professionale: _____
In caso di rapporto a tempo parziale, indicare la percentuale lavorativa: _____

Eventuali periodi di aspettativa goduti dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa) _____

n) di possedere / non possedere i seguenti ulteriori titoli (di studio, di servizio, vari curriculari) utili alla valutazione della candidatura:

o) di avere/non avere diritto alla applicazione dell'art. 20 della legge 5.2.1992 n. 104. In caso affermativo Indicare l'ausilio necessario in relazione all'handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi: _____;

p) che quanto dichiarato è documentabile;

q) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del concorso, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196;

r) di aver preso visione del bando di concorso e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni nello stesso contenute.

Il/la sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità ad effettuare turni in flessibilità.

Chiede che eventuali comunicazioni relative al concorso vengano trasmesse al seguente indirizzo:

Sig. _____

Via _____ n. _____

C.a.p. _____ Città _____ Provincia _____

tel. _____ tel. cell. _____

OVVERO , se disponibile, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____

Data _____

firma estesa e leggibile
