**ALLEGATO A**

All’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

della provincia di Palermo

Via Padre Rosario da Partanna, 22

90146 Palermo

Il sottoscritto/a…………………………………………………….nato/a a…………………………….

(prov. di…………) il……………… residente nel Comune di………………………….(prov. di………)

Codice Fiscale………………………………………………..chiede di essere ammesso/a a partecipare

alla procedura selettiva per la progressione nell’Area B, posizione economica B1, giusta delibera del Consiglio Direttivo del 22-12-2020.

* Per n. 3 posti di Area B, posizione economica B1

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28.12.200, n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R., dichiara, sotto la propria responsabilità, ad ogni conseguente effetto di legge:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o…………appartenente all’Unione Europea e, in detto Stato di godere dei diritti civili e politici;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di………………………………ovvero, di non

essere iscritto a motivo di…………………………;

* di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di……………………………………………;
* di essere dipendente a tempo indeterminato dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Palermo inquadrato in Area A dal…………………………………………………..;
* di essere in possesso del Diploma di………………………………………………………….…;

conseguito in data……………… presso…………………………….con votazione…………….

* di essere in possesso dei sotto elencati titoli di preferenza:

……………………………………………………………………………………………………;

* di non essere incorso nella destituzione o dispensa dall’impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell’art. 127, comma 1, lettera d), del D.P.R. 10 gennaio 1957 n. 3, ovvero di non essere stato licenziato per motivi disciplinari;
* I recapiti per eventuali comunicazioni sono:

Indirizzo………………………………………………………………………………………….

Tel……………………………………………………;

* di accettare tutte le condizioni contenute nel bando di selezione interna;
* di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni avverranno mediante pubblicazione sul sito dell’Ordine: [www.ordinemedicipa.it](http://www.ordinemedicipa.it);
* di consentire il trattamento e l’utilizzo dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia.

Palermo ……………………..

In fede (firma leggibile)

**Allegati:**

* Allegato “A1”
* Documento di riconoscimento
* Curriculum