

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI COSENZA**

Viale G. Mancini – Largo G. Auletta
87100 Cosenza

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER 1 POSTO AREA
FUNZIONARI – EX CAT. C.1 DEL C.C.N.L. FUNZIONI CENTRALI - COMPARTO
ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente a _____
via/piazza _____ n. ____, domiciliato (se il domicilio è diverso dalla
residenza) a _____ via/piazza _____ n. _____
Codice fiscale: _____
Indirizzo mail: _____
Indirizzo PEC: _____
Telefono: _____

DICHIARO

- 1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito il _____ presso _____.
- 2) Di essere nelle condizioni per poter fruire del seguente titolo di preferenza ai sensi dell'art. 3, lett. c) del bando di concorso e dell'art. 5 del d.p.r. 487/1994: _____.
- 3) Di accettare integralmente il contenuto e ciascuna clausola del bando di concorso di cui ho preso visione, rinunciando fin d'ora a ogni contestazione e impugnazione delle clausole stesse, ivi comprese quelle relative alle comunicazioni, che avverranno esclusivamente mediante pubblicazione nel sito internet dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cosenza (www.odc.cs.it).
- 4) Di essere pienamente consapevole che la falsità delle dichiarazioni comporta l'applicazione delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000 e la risoluzione automatica del rapporto di lavoro qualora già instaurato o l'esclusione dal concorso, nonché la segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Cosenza.
- 5) Di essere cittadino/a _____.
- 6) Di non essere escluso dall'elettorato politico attivo.
- 7) Di non essere stato licenziato da un precedente pubblico impiego o destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento.
- 8) Di non essere stato dichiarato decaduto da un pubblico impiego, ai sensi dell'art. 127, I comma, lett. d) del d.p.r. 3/1957.
- 9) Di non avere riportato condanne penali (oppure)

Di avere riportato le seguenti condanne penali: _____

Di non avere in corso procedimenti penali (oppure) di avere in corso i seguenti procedimenti penali:

Dichiaro di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

(oppure) al seguente indirizzo PEC: _____
(luogo e data)

Firma

(si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità)

Si allega curriculum

I candidati che intendono avvalersi dei titoli di preferenza di cui all' art. 3, comma 1, lett. c), nn. 10 (essere figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti), 11 (essere figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra) e 12 (essere figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico o privato) dovranno assumere il consenso del genitore interessato come segue:

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente in _____ (C.F. _____), padre / madre di _____, in quanto

- mutilato / invalido di guerra ex combattente
- mutilato/a – invalido/a per fatto di guerra
- mutilato/a – invalido/a per servizio nel settore pubblico o privato

- Preso atto che le su indicate informazioni anagrafiche e sul mio stato di salute costituiscono dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 e che tali dati verranno trattati dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cosenza per le finalità connesse al bando di concorso per 1 posto di Area funzionari ex cat. C.1 del c.c.n.l. Funzioni centrali al quale mio figlio / mia figlia intende partecipare,
- Preso atto che tali finalità sono espressamente indicate dall'informativa resa all'art. 11 del bando di concorso,
- Preso atto che potrò revocare il mio consenso in ogni momento, ferma rimanendo la validità di ogni trattamento di dati effettuato fino al momento della revoca,

Presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cosenza.

Non presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cosenza.

Luogo _____, data _____

Firma _____

Si allega documento di identità in corso di validità