

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri  
della provincia di Pisa  
Via A. Battelli 5 – Pisa 56127  
PEC [segreteria.pi@pec.omceo.it](mailto:segreteria.pi@pec.omceo.it)

**Domanda di partecipazione procedura comparativa per progressione verticale nell'ambito della  
categoria Elevata Professionalità, Famiglia tecnico professionale Amministrazione Gestione e Legale  
(Riservata al personale interno dell'OMCeO Pisa)**

**(Termine per la presentazione delle domande ore 12.00 del 31.08.2023)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ )  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ a  
Prov. ( \_\_\_\_\_ ) via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a alla procedura in oggetto e a tal fine consapevole della decadenza dai benefici e della responsabilità penale, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

di essere in servizio a tempo indeterminato presso l'OMCeO dal \_\_\_\_\_;

1. di aver prestato servizio alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni di cui all'art.1, comma 2, D.lgs. n.165/2001, eccedenti il periodo minimo richiesto per l'ammissione, come di seguito indicato:

-----  
-----

2. di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

-----  
-----  
-----  
-----

3.1 di aver seguito nell'ultimo biennio i seguenti corsi di formazione, validamente conclusi con attestato:

1) Titolo del corso \_\_\_\_\_

Ente/società di formazione \_\_\_\_\_

con attestato rilasciato il \_\_\_\_\_

3.2 di aver conseguito le seguenti abilitazioni professionali:

-----  
-----  
-----  
-----

Di accettare tutte le condizioni previste dall'Avviso e prende atto che i dati personali conferiti saranno trattati secondo le modalità indicate all'art. 8 dello stesso.

Data

Firma

**Allegati:**

- **Documento di identità**
- **Curriculum Vitae**