|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ****2/50995/30-09-2021** |  | **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΡΟΔΟΥ**σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου 207 του Ν. 4820/2021**. |  | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης** |
|  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτηση] |
| **ΔΗΜΟΣ ΡΟΔΟΥ** |

|  |
| --- |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **Χ**) τα ατομικά σας στοιχεία] |
| **1.** Επώνυμο: |  | **2.** Όνομα: |  | **3.** Όν. πατέρα: |  |
| **4.** Όν. μητέρας: |  | **5.** Ημ/νία γέννησης: |  | / |  | / |  |  | **6.** Φύλο: | Α |  |  | Γ |  |  |
|  |  |  |  |
| **7.** Α.Δ.Τ.: |   |  **8.** ΑΜΚΑ: | **9.** Τόπος κατοικίας: |  |  |
|  **10.** Οδός: |  | **11.** Αριθ.: |  | **12.** Τ.Κ.: |  |  |
| **13.** Τηλέφωνο (με κωδικό): |   | **14.** Κινητό: |  |  **15.** e-mail: |  |  |

|  |
| --- |
| **Γ. ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ** [για τις ειδικότητες όλων των κατηγοριών (**ΔΕ ή ΥΕ)** καταγράψτε την ονομασία του τίτλου σπουδών σας (στήλη **α.**) |
| α/α |  Ονομασία Τίτλου Σπουδών |
|
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

|  |
| --- |
| **Δ. ΛΟΙΠΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) ΠΡΟΣΟΝΤΑ** [συμπληρώστε μόνο εφόσον για την επιδιωκόμενη ή τις επιδιωκόμενες θέσεις απαιτούνται από την ανακοίνωση και άλλα προσόντα πέρα από τον τίτλο σπουδών *(π.χ., Ισχύουσα επαγγελματική άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Γ΄ κατηγορίας, Κάρτα ψηφιακού ταχογράφου με ισχύον Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ) .* |
| **1.** ...................................................................... | **3.** ...................................................................... |
| **2.** ...................................................................... | **4.** ...................................................................... |
|  |

|  |
| --- |
| **Ε. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ** [δηλώστε ποιες από τις θέσεις (ΥΕ Εργάτες Καθαριότητας και ΔΕ Οδηγοί Απορριμματοφόρων) της ανακοίνωσης επιδιώκετε κατά σειρά προτίμησης στο (**πεδίο α.**)  |
| **ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:** | **1η επιλογή** | **2η επιλογή** |
| **α.** | **Θέση** |  |  |

|  |
| --- |
| **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ** |
|  | [**αριθμήστε σε εμφανές σημείο** καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, **ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης**] |  |
| **1.** | .................................................................................... |  | **9.** | ..................................................................................... |  |
| **2.** | .................................................................................... | **10.** | ..................................................................................... |  |
| **3.** | .................................................................................... | **11.** | ..................................................................................... |  |
| **4.** | .................................................................................... | **12.** | ..................................................................................... |  |
| **5.** | .................................................................................... | [συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης] |  |
| **6.** | .................................................................................... |  |  |
| **7.** | .................................................................................... |  |
| **8.** | .................................................................................... |  |
|  |
|  | **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)**Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών. |  |
|  | Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, όπου *«Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών»,* **δηλώνω ότι:** 1. Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω** όλα τα **απαιτούμενα προσόντα** πρόσληψης όπως προβλέπονται στην με αριθμό 2/3693/25-01-2021 Ανακοίνωση του Δήμου Ρόδου και ότι δεν συντρέχουν κωλύματα πρόσληψης.
2. **Έχω την απαιτούμενη υγεία για τη συγκεκριμένη θέση. Δεν δικαιούμαι άδεια ειδικού σκοπού ή ειδικής απουσίας ευπαθών ομάδων σύμφωνα με την ΔΙΔΑΔ/Φ.69/108/οικ.787.**
3. **α)** Δεν έχω **καταδικαστεί** για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, **β)** δεν είμαι **υπόδικος** και δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε, **γ)** δεν έχω, λόγω καταδίκης, **στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα** και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, **δ)** δεν τελώ **υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση** (πλήρη ή μερική) υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και από τις δύο αυτές καταστάσεις ε) δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νοµικού Προσώπου του δηµόσιου τοµέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύµβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε δική μου υπαιτιότητα.
4. Έχω απασχοληθεί στο Δήμο Ρόδου με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου για την αντιμετώπιση εποχιακών ή άλλων περιοδικών ή πρόσκαιρων αναγκών, ώστε να ελεγχθεί το κώλυμα της οκτάμηνης απασχόλησης, το χρονικό διάστημα:

 Από έως Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του **ν.1599/1986**.  **Ημερομηνία: / /2021 Ο/Η υποψήφι….** **Ονοματεπώνυμο:……………………………** [υπογραφή] |  |
|  |
|  |