

SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Generale
ASL 6 Medio Campidano
Via Ungaretti, 9
09025 Sanluri
protocollo@pec.aslmediocampidano.it

__I__ sottoscritt _____, nat__ a _____ (Prov.____) il _____,
CF _____ residente in _____, (CAP _____), Via _____
_____, n. _____ PEC: _____, n. tel: _____

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare all'Avviso di Mobilità per soli titoli ed eventuale colloquio, a carattere interaziendale, regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità, per la copertura di n° 1 posto di Collaboratore Amministrativo Professionale, cat D, da destinare alla S.C. Ufficio di Staff.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24/12/2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione (indicare nome completo) _____ con sede in _____ Via _____, nel profilo di **Collaboratore Amministrativo Professionale** e di prestare servizio presso _____ (indicare tipologia della struttura, denominazione e struttura di appartenenza);
- di essere in possesso di esperienza professionale acquisita presso _____;
- di essere in possesso della piena idoneità fisica all'impiego;
- di non aver riportato condanne penali per delitti di qualunque natura e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (indicare il titolo del reato, gli estremi della sentenza, ancorché non passata in giudicato ed eventuali benefici concessi);
- di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali _____ (specificare la fase del procedimento):
- di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero specificare ipotesi contraria;
- di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso o già conclusi presso pubbliche amministrazioni (specificare): _____;
- di usufruire/non usufruire dei benefici previsti dalla L. 104/92, dal D. Lgs n. 151-01, L. n° 53/2000 ed aspettative a vario titolo;

- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n°196/03 – Reg. Europeo 679/2016 – D.Lgs 101/2018;
- di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;

Allegati alla domanda:

- Copia (fronte e retro) di un valido documento di identità;
- Curriculum formativo professionale, datato e firmato reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione di cui all'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000, relativa ai titoli ritenuti utili agli effetti della valutazione di confacenza;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000, relativa al servizio prestato e/o stati, qualità personali o fatti ritenuti utili agli effetti della valutazione di confacenza;
- Dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale, resa ex artt. 19 e 47 DPR n. 445/00, volta a certificare la conformità all'originale della copia di documenti, titoli o pubblicazioni;
- Elenco, datato e firmato, dei titoli e dei documenti presentati.

Data _____

FIRMA _____