

trasmissione via pec personale all'indirizzo: bandiricercaselez.risumane@pec.atssardegna.it

Oggetto: Avviso di Mobilità esterna volontaria ex art. 30 D. Lgs n. 165-01, per soli titoli ed eventuale colloquio, a carattere regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto del SSN, per la copertura di n. 166 posti di Dirigente Medico – VARIE DISCIPLINE

I sottoscritt _____, nat_ il ____/____/____ a _____,
residente in Via/P.zza _____, n° _____, Città _____,
tel./cell. _____, *PEC personale* _____, e
domiciliato per la procedura in oggetto _____,

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare all'Avviso di Mobilità preconcorsuale, per soli titoli ed eventuale colloquio, a carattere regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto del SSN, per la copertura di n° 166 posti di Dirigente Medico nella seguente Disciplina

- ☐ Anestesia e Rianimazione
- ☐ Cardiologia
- ☐ Cardiologia *con specifiche competenze in Emodinamica*
- ☐ Chirurgia Generale
- ☐ Direzione Medica di Presidio
- ☐ Gastroenterologia
- ☐ Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- ☐ Malattie dell'Apparato Respiratorio
- ☐ Medicina del Lavoro e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
- ☐ Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- ☐ Medicina Fisica e della Riabilitazione
- ☐ Medicina Interna
- ☐ Medicina Trasfusionale
- ☐ Nefrologia
- ☐ Neurochirurgia
- ☐ Neurologia
- ☐ Oncologia
- ☐ Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base
- ☐ Ortopedia e Traumatologia
- ☐ Ostetricia e Ginecologia
- ☐ Patologia Clinica
- ☐ Psichiatria
- ☐ Radiodiagnostica
- ☐ Urologia

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

(barrare e compilare le caselle interessate)

☐ di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione (indicare nome completo) _____ con sede in _____ Via/Piazza _____, nel profilo di

Dirigente Medico nella seguente **disciplina:** _____

☐ di essere stato assunto a tempo indeterminato nel profilo in oggetto in data _____;

☐ di prestare Servizio presso: (indicare tipologia della struttura, denominazione e struttura di appartenenza) _____;

☐ di essere in possesso della piena idoneità fisica all'impiego;

☐ di essere iscritt_ all'Albo professionale di _____ al n° _____;

☐ 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 (barrare):

- ☐ **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;**
- ☐ **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;**
- ☐ **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;**
- ☐ **altro _____;**
- ☐ **Elenco, datato e firmato, dei titoli e dei documenti presentati.**

Data _____

FIRMA
