

**Format Domanda**

**Spett. ATS Sardegna**  
**c/o Ricerca e Selezione Risorse Umane**  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius - Loc. Su Planu

trasmissione via pec personale all'indirizzo: [bandiricercaselez.risumane@pec.atssardegna.it](mailto: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. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario Senior - Fisioterapista cat. DS

\_\_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 e di altri Comparti, per la copertura di n° 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario Senior - Fisioterapista cat. DS.

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 \_\_\_\_\_, nel profilo di **Collaboratore Professionale Sanitario Senior - Fisioterapista cat. DS;**

☐ 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 \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_;

☐ 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

\_\_\_\_\_