

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

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. 50 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere cat. D

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° 50 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere cat. D.**

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 Infermiere cat. D;**

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 n° _____ di _____;

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, ancorchè 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 esprimere la propria preferenza per la mobilità verso (barrare per scegliere, massimo 2 sedi indicando la priorità 1 e 2 a fianco della ASSL/Sede):

- n° 8 unità alla ASSL di Carbonia (priorità ____);
- n° 6 unità alla ASSL di Sanluri (priorità ____);;
- n° 3 unità alla ASSL di Cagliari – sede Stabilimento S.Giuseppe di Isili (priorità ____);
- n° 4 unità alla ASSL di Cagliari – sede Stabilimento S.Marcellino di Muravera (priorità ____);
- n° 3 unità alla ASSL di Cagliari – sedi Distretti/Stabilimenti SS Trinità-Marino (priorità ____);
- n° 4 unità alla ASSL di Sassari (priorità ____);
- n° 7 unità alla ASSL di Olbia – sede Stabilimento Giovanni Paolo II (priorità ____);
- n° 5 unità alla ASSL di Olbia – sede Tempio (priorità ____);
- n° 6 unità alla ASSL di Nuoro (priorità ____);
- n° 3 unità alla ASSL di Oristano (priorità ____);
- n° 1 unità alla ASSL di Lanusei (priorità ____);

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
