

**Al Direttore
SC Ricerca e Selezione Risorse Umane**

Trasmissione via Pec all'indirizzo **bandiricercaselez.risumane@pec.atssardegna.it**

Oggetto Pec: "Manifestazione di interesse per mobilità interna Dirigente Medico disciplina Pediatria o Malattie dell'Apparato Respiratorio – Cognome e Nome"

Oggetto: Manifestazione di interesse riservato al personale dipendente a tempo indeterminato, in servizio presso le diverse ASSL dell'ATS Sardegna, inquadrato nel profilo professionale di Dirigente Medico disciplina:

(barrare la disciplina del candidato)

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

PEDIATRIA

I sottoscritt _____, nat_ il ____/____/____
a _____, residente in Via/P.zza _____,
n° _____, Città _____, tel./cell. _____,
Pec _____, email Ats _____@atssardegna.it

MANIFESTA

l'interesse a svolgere la propria attività presso la seguente Area Socio Sanitaria

Locale:

- ASSL di _____ PREFERENZA 1 obbligatoria
(diversa da quella di appartenenza*)
- ASSL di _____ PREFERENZA 2 facoltativa
(diversa da quella di appartenenza*)

Le presenti scelte non sono vincolanti per l'ATS Sardegna.

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

1. di essere dipendente a tempo indeterminato della ATS Sardegna/ex ASL dal ___/___/_____, matricola n. _____, con il profilo professionale di
(*selezionare la voce di interesse*):

Dirigente Medico disciplina **Malattie dell'Apparato Respiratorio**

Dirigente Medico disciplina **Pediatria**

2. di essere attualmente in servizio dal ___/___/_____, presso la seguente Sede/Servizio _____ della ASSL di _____ (specificare se in assegnazione temporanea o provvisoria) _____;

3. di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo:

pieno

parziale, con percentuale lavorativa al.....%, per n°.....ore settimanali;

4. di fruire attualmente dei benefici L.104/92 alla data di pubblicazione del presente Avviso:

Sì (specificare) _____;

No;

5. di aver presentato istanza per il riconoscimento dei benefici di cui all'art. 42 bis D. Lgs n. 151/2001 alla data di pubblicazione del presente Avviso:

Sì _____;

No

6. (*selezionare la voce di interesse*)

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 (specificare):

_____;

di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali (specificare):

_____;

7. (selezionare la voce di interesse)

- di non avere procedimenti disciplinari in corso o già conclusi;
- avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso o già conclusi (specificare): _____

_____;

8. che il contenuto del curriculum (datato e sottoscritto) e/o di altri eventuali allegati alla presente domanda corrisponde al vero (ai sensi 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.);

9. di aver letto e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni dal presente Avviso (*Publicato nel sito www.atssardegna.it sezione 'Albo Pretorio – Comunicazioni / Avvisi / Manifestazioni di interesse in data 22/02/2021 con data scadenza di presentazione domanda per il 04/03/2021*);

10. 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.

(luogo e data)

(firma dipendente)

Allego:

- Copia di un documento di riconoscimento valido;
- Curriculum professionale autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445 del 24/12/2000.

* **Non saranno ammesse istanze all'interno della medesima ASSL.** Ai sensi del Regolamento Unico ATS, la competenza delle mobilità all'interno della stessa ASSL di appartenenza è delle singole Direzioni di ASSL.