

FAC SIMILE DOMANDA

All' ATS Sardegna

bandiricercaselez.risumane@pec.atssardegna.it

__Il/la sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.____) il
_____, residente in _____, (cap_____),Via
_____, n.____ e domiciliat__ per la procedura in oggetto
in _____ (CAP_____),Via _____ n.____ Tel.
_____ Cell. _____ Email _____, Pec _____.

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla mobilità, per titoli ed eventuale colloquio, regionale ed interregionale tra Enti ed Aziende del Comparto del SSN, per la copertura di N. 2 (due) posti di Dirigente Medico – Disciplina Cardiologia da assegnare alla ASSL di Oristano.

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Medico nella Disciplina di _____ (specificare obbligatoriamente la disciplina riportata nel contratto individuale di lavoro) presso la seguente Pubblica Amministrazione _____, con sede in..... Via _____;
- di partecipare alla presente mobilità per la disciplina di Dirigente Medico – Disciplina _____
- di essere iscritto all'Albo Professionale dell'ordine dei Medici di.....;
- di essere stato assunto/a in data
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O./Servizio..... di.....;
- di aver superato il periodo di prova;

- di essere attualmente titolare di incarico di conferitomi dall'Azienda di appartenenza;
- di essere idoneo alle mansioni previste dal profilo professionale di appartenenza;
- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
 - pieno
 - parziale, con percentuale lavorativa al% , per n°.....ore settimanali;
- di avere effettuato negli ultimi tre anni n°..... giorni di malattia;
- godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata)
 - Sì (specificare per chi).....
 - No
- di essere disposto allo svolgimento di turni di lavoro e a prestare la propria attività anche in regime di pronta disponibilità, ovvero (specificare ipotesi contraria);
- godimento benefici art. 79 D.Lgs.267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
 - Sì
 - No
- 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 non aver riportato condanne penali (*in caso contrario indicare le condanne penali anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione nel certificato generale del Casellario Giudiziale. Nel caso in cui il candidato non si trovi nelle predette situazioni dovrà dichiarare espressamente l'assenza di condanne*);
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03;
- di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;
- che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione inerente la suddetta procedura è il seguente indirizzo PEC:_____.

Allega alla presente

- curriculum formativo-professionale, datato e firmato sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio (con formula di responsabilità ex art. 76 DPR 445/00);

- nulla osta alla mobilità rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza ovvero dichiarazione con cui si attesta di aver presentato formale istanza di rilascio del nulla osta e che l'Azienda non si è ancora espressa;

- n.1 elenco datato e firmato dei titoli e dei documenti presentati;
- fotocopia documento di identità.

Data,

Firma

FAC SIMILE

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ Via _____

presenta, per la valutazione delle proprie attività, il seguente curriculum formativo e professionale quale allegato alla domanda di partecipazione alla selezione.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la ASSL, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Titoli accademici e di studio conseguiti (ulteriori lauree, specializzazioni, master etc.)
- pubblicazioni e titoli scientifici
(le pubblicazioni, esclusivamente edite a stampa, dovranno essere allegate)
- partecipazione a corsi, convegni, etc.

(Indicare dettagliatamente tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi es. titolo dell'evento formativo, durata, ente erogatore dell'attività di formazione e/o aggiornamento)

ESPERIENZA LAVORATIVA (attestare dettagliatamente)

- servizio prestato con la qualifica di _____ presso (Ente) _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. _____ con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a _____ ore , dal _____ al _____;
- servizio prestato con la qualifica di _____ con rapporto _____ (co.co.co; co.pro.; libero professionale/etc.) presso (Ente) _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) nella U.O. _____ dal _____ al _____;

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Data _____

il Dichiarante _____