Al Direttore Generale

ASL n. 1 Sassari

 *trasmissione via pec personale all’indirizzo:* selezionipubbliche@pec.aslsassari.it.

**DOMANDA**

**Oggetto:** **Avviso di mobilità esterna volontaria, in ambito regionale ed interregionale, fra le Aziende ed Enti del Comparto Sanità del SSN, per titoli ed eventuale colloquio, per la copertura di n. 2 posti nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere di cui n. 1 in Cat D e n. 1 in Cat DS ruolo sanitario in possesso di esperienza lavorativa certificata di almeno 10 anni nell’area dei servizi territoriali in Aziende del SSN.**

 \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_, Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Di essere ammess\_\_ a partecipare all’Avviso di Mobilità, per soli titoli ed eventuale colloquio, a carattere regionale ed interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità, per la copertura dei suddetti posti.

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 CPS Infermiere cat. (indicare se D o DS) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ruolo sanitario;

□ di essere stato assunto a tempo indeterminato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ed inquadrato nel profilo in oggetto della procedura di mobilità in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di essere in possesso della esperienza certificata di almeno 10 anni di servizio nell’area dei servizi territoriali in Aziende del SSN;

□ 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’Ordine/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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_