

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. n. 6
Via Ungaretti, n°9
09025 SANLURI

....I... sottoscritt... nat... a
(prov.) il residente in(cap)
Via/Piazza n. e domiciliat... per
la procedura di mobilità in (cap.....) Via/Piazza
..... n°....., tel

CHIEDE

di essere ammess..... a partecipare alla mobilità pre-concorsuale, tra Aziende ed Enti del comparto regionali ed interregionali e altre pubbliche amministrazioni, indetta per:

□ N. 1 DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI PATOLOGIA CLINICA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato DPR, sotto la propria responsabilità dichiara:

- Di essere cittadin.....italian....., *ovvero*
- Di essere iscritt... nelle liste elettorali del Comune di
ovvero
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
- Di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione.....;
- Di essere in possesso del diploma di laurea in MEDICINA E CHIRURGIA conseguito nell'anno accademico
- Di essere in possesso del diploma di specializzazione in
..... conseguito in data presso
la facoltà di medicina dell'Università degli studi di
- Di essere iscritt... all'Ordine dei Medici della provincia di al n.
..... dal
- Di essere stato assunt.... in data con la seguente
modalità (concorso/mobilità)..... e
di aver superato il periodo di prova
- Di prestare servizio in qualità di DIRIGENTE MEDIO NELLA DISCIPLINA DI
..... presso il servizio/U.O.
..... dell'Azienda Sanitaria/Osoedaliera

..... ovvero altro Ente Pubblico
..... con sede in Via/Piazza
..... - CAP Comune di
.....

- Di essere titolare di incarico di dal
- Di prestare servizio con rapporto di lavoro tempo pieno ovvero a tempo parziale di tipo con impegno orario settimanale a far data dal
- Di fruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni (indicare per chi
- Di fruire dei benefici di cui all'art. 79 del D. Lgs. 267/2000 (indicare la tipologia)
- Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego
- Di essersi assentato dal servizio per malattia nell'ultimo triennio per complessivi giorni
- Di non essere stat... destituit..., dispensat..., o dichiarat... decadut... dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero (specificare)
- Di accordare, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n° 196/2003, il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.
- Di accettare incondizionatamente le norme indicate nel bando di mobilità

Le comunicazioni relative alla mobilità in oggetto dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato.

Il/La sottoscritt... si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Data

Firma

FAC-SIMILE

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

SOTTO FORMA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

.....l. sottoscritt..... nat..... a
..... il consapevole, ai sensi di
quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(la dichiarazione dovrà essere formulata secondo il modello sotto indicato)

- ISTRUZIONE

titoli accademici e di studio conseguiti (specializzazioni, master, altra laurea etc.)

- ESPERIENZA LAVORATIVA

Qualifica
indicare se con rapporto di dipendenza - co.co.co - co.co.pro - libero professionista
..... presso (denominazione dell'Ente)
..... e tipologia (Ente pubblico o Ente
privato) U.O./Servizio di appartenenza
..... orario settimanale
..... periodo di servizio dal (giorno/mese/anno)
al(giorno/mese/anno)

- FORMAZIONE

Partecipazione a corsi, convegni, congressi etc. (dovranno essere indicati con esattezza il
titolo dell'evento formativo, l'ente promotore, la durata dell'evento, i giorni, se con esame
finale e il numero dei crediti)

.....l... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo
alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati qualora
l'Azienda U.S.L. n. 6, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della
presente dichiarazione.

.....l.... sottoscritt....., ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 e dell'art. 13 del D. Lgs. N°
196/2003 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)
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

.....
(firma del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del
dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento
di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e
verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

