

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Direttore Generale
ASL n°2 GALLURA
Via Bazzoni Sircana 2 – 2A
07026 OLBIA**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso di mobilità interna, riservata al personale a tempo indeterminato del ruolo amministrativo dell'Asl n°2 Gallura, inquadrato nel profilo professionale di: _____, da assegnare alle seguenti strutture (barrare la casella di interesse):

- o SC Affari Generali, Legali e Capitale Umano
- o SC Tecnologia e Transizione Digitale
- o SC Area Tecnica
- o SC Area Data Management
- o Segreteria Aziendale

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

1. 1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. 2. di risiedere nel Comune di _____ Prov. di _____ CAP _____
via _____;
3. 3. di essere in possesso del seguente titolo di studio diploma / laurea
_____ conseguito nell'anno scolastico / accademico ____--
_____ presso l'istituto / Università _____ di _____;
4. 4. di essere dipendente a tempo indeterminato dell'ASL n°2 Gallura;
5. 5. di essere inquadrato/a nel profilo professionale di
_____;
6. 6. di essere attualmente assegnato/a al
Servizio/Struttura _____.

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- - curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- - copia non autenticata documento di identità (fronte e retro) in corso di validità

Luogo, data _____

Firma per esteso del dichiarante

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art. 38 D.P.R. 445/2000).