Al Direttore Generale della ASL Gallura

**AVVISO DI MOBILITA’ ESTERNA VOLONTARIA EX ART. 30 D. LGS N. 165/01 A CARATTERE REGIONALE ED INTERREGIONALE TRA AZIENDE ED ENTI DEL COMPARTO DEL SSN , PER LA COPERTURA DI N° 2 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale Area dei Professionisti della salute e dei Funzionari, da assegnare alla ASL Gallura.**

 \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_, Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *PEC personale* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 di n° 2 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.

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**

* di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione (indicare nome completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nel profilo **di Collaboratore Amministrativo Professionale** **e di prestare servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(indicare tipologia della struttura, denominazione e struttura di appartenenza);
* di essere in possesso della piena idoneità fisica all’impiego;
* 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:

* 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 di confacenza;
* 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 di confacenza;
* 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;
* Elenco, datato e firmato, dei titoli e dei documenti presentati.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_