

Al Direttore Generale della ASL N. 5
Via Carducci, 35
Oristano

Il sottoscritt _____, nat a _____ (Prov.____) il
_____,residente in _____, (CAP____), Via
_____, n.____ e domiciliat per la procedura in oggetto in
_____(CAP____),Via _____
n. ____ Tel. _____ Cell. _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di Mobilità, regionale ed interregionale, indetta per la copertura di n° ____ posti di _____

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato, nel profilo di _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione _____, con sede in _____ Via _____;
 - di essere stato assunto in data _____;
 - di prestare servizio presso: Struttura/P.O/Unità Operativa _____ di _____;
 - di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo pieno/parziale;
 - Godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata) Si No
 - Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali,circostrizionali Si 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 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;
- Allega alla presente:
- Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, datato e firmato
 - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al servizio prestato.

Data,
