

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

__l__ 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 pre-concorsuale, regionale ed interregionale, indetta per la copertura di **n° 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.**

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, circoscrizionali): **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 essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 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;
- Copia documento di identità;

Data, _____

Firma _____