

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 volontaria regionale ed interregionale, indetta per la copertura di **N. 1 posto di Operatore Tecnico Specializzato Autista di Ambulanza - Cat. "B", livello economico super "Bs"**.

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 _____
