ASLOristano

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° 6 (sei) posti di Dirigente Sanitario – Profilo Professionale Medico – Disciplina di Medicina e Chirurgia d' Accettazione e d'Urgenza.**

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_____