ASLOristano

Al Commissario Straordinario 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 volontaria regionale ed interregionale, indetta per la copertura di **n° 2 (due) posti di Dirigente Sanitario – Profilo Professionale Medico – Disciplina di Radiodiagnostica.**

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 Dirigente Medico – Disciplina di Radiodiagnostica presso _____, con sede in_____;
- Di aver prestato servizio come sotto specificato: P.A. _____ periodo servizio dal _____ al _____nel profilo professionale 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_____