**FAC SIMILE**

**Alla ASSL CARBONIA**

**Servizio del Personale**

 Via Dalmazia, 83

 09013 CARBONIA

Oggetto: mobilità interna volontaria, in ambito ATS tra diverse ASSL, nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di Urologia per la copertura di n. 1 posto da destinare alla S.C. di Urologia P.O. Sirai ASSL Carbonia.

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ e domiciliat\_\_ per la procedura in oggetto in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP.\_\_\_\_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess\_\_ a partecipare alla mobilità interna volontaria, in ambito ATS tra diverse ASSL, per la copertura di n.1 posto di Dirigente Medico nella disciplina di Urologia da destinare alla S.C. di Urologia P.O. Sirai, ASSL Carbonia.

## *A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, DICHIARA:*

1. di essere dipendente a tempo indeterminato della ASSL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la qualifica di Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di prestare servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. che quanto riportato nell’allegato curriculum vite corrisponde a verità;
4. di non aver:
5. riportato condanne definitive per delitti di qualunque natura;
6. di non aver procedimenti penali a carico;
7. di autorizzare il trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003);
8. di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

**Si allega curriculum formativo e professionale datato e firmato**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_