

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome – scrivere in stampatello)

**CHIEDE DI PARTECIPARE AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA PER N.1 POSTO DI ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT.C – CCNL COMPARTO SANITA' – RISERVATO AL PERSONALE IN COMANDO PRESSO ARCS - ASSEGNAZIONE ALLA SC FARMACIA CENTRALE - prot.32788 del 02/09/2021**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art.76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti inserendo in stampatello i dati richiesti)

di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

di risiedere a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_

e-mail ordinaria \_\_\_\_\_

che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (*in caso di mancata indicazione vale l'indirizzo di residenza sopra indicato*):

· Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_

oppure

· Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

· di essere a conoscenza circa l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'ARCS, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irricevibilità delle comunicazioni presso l'indirizzo sopra riportato;

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
  - oppure di essere \_\_\_\_\_;
  
  - di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
  - oppure di non essere iscritto, motivo \_\_\_\_\_;
  
  - di non avere riportato condanne penali;
  - oppure di avere \_\_\_\_\_;
  
  - di non avere procedimenti penali pendenti;
  - oppure di avere \_\_\_\_\_;
- (da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

• di essere in possesso del seguente requisito specifico di ammissione:

• SI – • NO: in comando presso l'ARCS a far data dal \_\_\_\_\_  
 struttura \_\_\_\_\_  
 profilo \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_  
 orario/settimanale\_\_\_\_\_/36

• SI – • NO: in comando presso l'ARCS a far data dal \_\_\_\_\_  
 struttura \_\_\_\_\_  
 profilo \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_  
 orario/settimanale\_\_\_\_\_/36

• di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso (azienda) \_\_\_\_\_  
 struttura \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 Tipologia di contratto \_\_\_\_\_ orario/sett. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso (azienda) \_\_\_\_\_  
 struttura \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 Tipologia di contratto \_\_\_\_\_ orario/sett. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso (azienda) \_\_\_\_\_  
 struttura \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 Tipologia di contratto \_\_\_\_\_ orario/sett. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso (azienda) \_\_\_\_\_  
 struttura \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 Tipologia di contratto \_\_\_\_\_ orario/sett. \_\_\_\_\_



- di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione:
- 

- di essere disponibile ad operare presso la struttura in oggetto nelle forme e secondo le modalità previste dalla legge;
- di essere a conoscenza che l'assunzione è subordinata al possesso della idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto della richiesta di mobilità. Il relativo accertamento sarà effettuato, a cura dell'ARCS, prima dell'assunzione, fatto salvo l'eventuale accertamento già realizzato in relazione al rapporto di comando in essere con la medesima Azienda;
- acconsento al trattamento dei dati personali forniti nei termini di cui al Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", nel D.L.vo n.196 del 30/6/2003 "Codice per la tutela dei dati personali" e s.m.i. per le finalità inerenti la gestione dell'avviso di mobilità e l'eventuale successiva instaurazione del rapporto di lavoro.

ALLEGA:

Fotocopia fronte retro documento di identità in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

---

firma in calce