

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

CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA PER N.1 POSTO DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – CCNL COMPARTO SANITA' – RISERVATO AL PERSONALE IN COMANDO PRESSO ARCS - ASSEGNAZIONE ALLA SC PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE – PROT.N.44190 del 25/11/2022

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 sopraindicato):

• 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 dei seguenti requisiti specifici 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

• SI – • NO: di essere iscritto all'albo presso l'ordine degli infermieri di _____
 a far data dal _____

• 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. _____

- di non aver subito alcuna sanzione disciplinare superiore alla censura;
 - di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego
oppure
 - di essere stato destituito o dispensato dall'impiego per _____;
 - di non essere stato licenziato da pubbliche amministrazioni
oppure
 - di essere stato licenziato da pubbliche amministrazioni per _____;
 - 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