

**AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA
Via Ravona n. 20
22042 - SAN FERMO DELLA BATTAGLIA (CO) -**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di poter partecipare all'avviso pubblico per la copertura, mediante mobilità volontaria in entrata _____

di n. ____ post __ di _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

1. di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda / Ente _____
con la qualifica di _____

2. di essere nato/a a _____ (prov. di _____)
il _____

3. di essere residente in _____
_____ (prov. di _____) C.A.P. _____
Via _____ n. ____ Tel. _____

4. per i cittadini italiani:
 di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
per i cittadini degli altri Paesi:
 di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza
ovvero (specificare i motivi in caso negativo) _____

5. di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
 di avere subito le seguenti condanne penali _____
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____
presso il Tribunale di _____

6. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

conseguito presso _____ il _____

conseguito presso _____ il _____

7. di essere iscritto/a all'albo / ordine professionale _____ di _____ al n. _____
8. di aver prestato i servizi come specificati nella dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata alla presente domanda la quale costituisce parte integrante della stessa
9. di non essersi assentato/a dal servizio, per malattia e nell'ultimo anno (calcolato a ritroso dalla data di scadenza del bando), per più di 30 giorni complessivi
10. di aver superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa presso l'ente di provenienza
11. di essere collocato/a in distacco sindacale a tempo pieno o parziale
12. di essere stato assunto/a in forza della Legge n. 68/1999
13. di usufruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992
14. di usufruire dei benefici di cui all'art. 79 della Legge 267/2000
15. di non avere procedimenti disciplinari in corso
- di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso _____
- _____
- di avere avuto l'irrogazione delle seguenti sanzioni disciplinari _____
- _____
- irrogate con provvedimenti in data _____
16. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo ad avviso
17. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione _____
- _____
18. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a, dichiara di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente avviso pubblico.

Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver letto e compreso l'informativa fornita dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

Il/la sottoscritto/a, chiede, infine, che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni, ed esonera l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità:

via/piazza _____ **n.** _____ **C.A.P.** _____

Città _____ (**Prov. di** _____)

PEC o CEC – PAC (intestata al sottoscritto) _____

Il sottoscritto avendo indicato l'indirizzo di PEC o CEC- PAC accetta che stesso diventi il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana.

Data _____

FIRMA

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DEGLI ARTT. 38 E 39 D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il _____ da _____