

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

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

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 essere in possesso del diploma di Specializzazione
- ☐ conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99 e successive modificazioni e/o integrazioni
  - ☐ non conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99 e successive modificazioni e/o integrazioni

in disciplina di \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

la durata della Scuola di Specializzazione è di anni \_\_\_\_\_

- ☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione
- ☐ conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99 e successive modificazioni e/o integrazioni
  - ☐ non conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99 e successive modificazioni e/o integrazioni

in disciplina di \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

la durata della Scuola di Specializzazione è di anni \_\_\_\_\_

9. ☐ di aver prestato i servizi come specificati nella dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata alla presente domanda la quale costituisce parte integrante della stessa

10. ☐ 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

11. ☐ di aver superato il periodo di prova previsto dalla vigente normativa presso l'ente di provenienza

12. ☐ di essere collocato/a in distacco sindacale a tempo pieno o parziale

13. ☐ di essere stato assunto/a in forza della Legge n. 68/1999

14. ☐ di usufruire dei benefici di cui all'art. 33 della Legge 104/1992

15. ☐ di usufruire dei benefici di cui all'art. 79 della Legge 267/2000

16. ☐ 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 \_\_\_\_\_

17. ☐ di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo ad avviso

18. ☐ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione \_\_\_\_\_

19. ☐ 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 _____
------------------------------