

AL DIRETTORE GENERALE
ASP Basso Lodigiano
Viale Gandolfi, n. 27
26845 CODOGNO

Il/La sottoscritto/a _____¹ nato/a
a _____ (Prov. di _____) il _____
residente in _____ (Prov. di _____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____

PRESENTA

domanda di mobilità volontaria, ai sensi dell'art.30 del D. Lgs. 165/2001, per la seguente posizione:

n. 1 posto di Dirigente medico area sanitaria a tempo indeterminato e pieno.

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi

DICHIARA

- di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso la seguente Amministrazione: _____ appartenente al comparto _____ a decorrere dal _____;
- di essere attualmente inquadrato nella categoria _____, posizione economica _____ area _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio tra quelli indicati nell'avviso di mobilità:
Laurea² _____ in³ _____ della classe _____⁴
rilasciato dall'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione: _____;
- di non avere procedimenti disciplinari, conclusi e/o in corso, né di aver riportato sanzioni disciplinari. In caso contrario indicare quali _____;
- di non avere riportato condanne penali e/o di non avere procedimenti penali pendenti. In caso contrario indicare quali _____;
- che tutti i fatti e gli stati indicati nel curriculum e nell'autocertificazione allegati alla domanda sono da ritenersi dichiarati ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e/o 47 del DPR 445/2000, con consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del predetto DPR 445/2000.

DESIDERA

ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione in parola al seguente indirizzo e si impegna a comunicare per tempo qualsiasi eventuale variazione:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____ Località _____
(Prov. _____) tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza:

- curriculum formativo e professionale;
- dichiarazione relativa alla situazione familiare, con particolare riferimento ai carichi di famiglia, ricongiungimento al coniuge ed altre eventuali informazioni personali o familiari che ritiene utile segnalare;
- nulla osta al trasferimento rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, acconsente, infine, al trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda per le finalità proprie della selezione.

Data _____

Firma _____

¹ Le donne coniugate devono indicare nell'ordine, il cognome da nubile, il nome proprio ed il cognome del coniuge

² Indicare "P.O." se si tratta di laurea conseguita secondo il previgente ordinamento, "L", "L.S." o "L.M." se si tratta, rispettivamente, di laurea triennale o laurea specialistica o laurea magistrale del nuovo ordinamento

³ Indicare lo specifico corso di laurea e indirizzo di studio

⁴ Solo in caso di laurea triennale o specialistica o magistrale indicare la specifica classe di appartenenza