

Domanda di ammissione all'avviso di mobilità-

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Via La Farina n. 263/N – 98123 MESSINA

Il/La sottoscritt _____ (cognome e nom, per le donne coniugate indicare il cognome di nubile), chiede di essere ammesso /a alla procedura di mobilità, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 30.3.2001, n. 165 e s.m.i. e dell'art. 20 del C.C.N.L. Area Dirigenza Medica e Veterinaria 8.6.2000, per titoli e colloquio, a n. _____ posti di Dirigente Medico di _____ pubblicata sulla GURS serie speciale concorsi n. 1 del 28/1/2011 e sulla GURI-serie concorsi- n. 13 del 15/2/2011.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara :

- di essere nato/a a _____ (Provincia _____) il _____;
- di essere residente a _____ (Provincia _____ cap _____) in Via _____ n. _____;
- codice fiscale _____;
- di essere cittadino/a italiano/a o cittadino/a _____ (Paese dell'Unione Europea);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste medesime elettorali indicarne i motivi);
- di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari _____;
- di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le condanne riportate) _____;
- di essere in possesso della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____ in data _____;
- di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso _____ in data _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ n. di matricola _____;
- di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale/Azienda Ospedaliera/altro Ente del comparto del S.S.N. _____ nel profilo professionale di _____, disciplina _____ a decorrere dal _____;

- di aver superato il periodo di prova;
- di aver prestato servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni (indicare la tipologia di rapporto di lavoro e le cause di risoluzione);
- di possedere piena e incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo;
- indirizzo e-mail di P.E.C. _____ ovvero domicilio _____ tel _____

dichiaro di manifestare consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati da parte dell'A.S.P. N.5 MESSINA nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.6.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

(riguardante la conformità all'originale di documenti presentati in copia semplice)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che le copie dei seguenti documenti, allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

Data _____

Il Dichiarante

Firma _____

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

Data _____

Il Dichiarante

Firma _____