

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente in Via / Piazza _____ n _____

Località _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico

Pec:

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'

AVVISO DI MOBILITA' INTERAZIENDALE, REGIONALE ED INTERREGIONALE, TRA AZIENDE ED ENTI SSN E INTERCOMPARTIMENTALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATA ALLA COPERTURA A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI UN POSTO DI ASSISTENTE TECNICO GEOMETRA – AREA DEGLI ASSISTENTI PER LE ESIGENZE DELL'AREUS

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/00), il sottoscritto dichiara:

▪ di essere nato a _____ (Prov. _____) il _____

▪ di possedere cittadinanza _____
(per i cittadini di uno dei Paesi dell'UE, dichiarare adeguata conoscenza della lingua italiana ed il possesso dei requisiti civili e politici anche negli stati di appartenenza);

▪ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(ovvero precisare il motivo di non iscrizione) _____;

▪ di non avere riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate (rendere la dichiarazione che interessa) _____;

▪ di non avere procedimenti penali in corso ovvero di avere procedimenti penali in corso (rendere la

dichiarazione che interessa) _____;

▪ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____;

▪ di essere titolare del rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il seguente Ente:

inquadrato nel profilo professionale di

dal _____ ad oggi

con indicazione della tipologia di orario (se a tempo pieno ovvero a tempo parziale) _____;

▪ di aver superato il periodo di prova;

▪ di non avere subito nell'ultimo biennio dalla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura;

▪ di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione;

▪ di essere stato assunto ex Legge 68/1999 _____;

▪ di godere dei benefici ex art. 33 Legge 104/1992 _____.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 – Regolamento Europeo 679/2016 – D. Lgs. 101/2018.

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega:

▪ Curriculum formativo e professionale, datato e firmato formulato ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

▪ elenco documenti presentati;

▪ copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

Firma per esteso

INFORMAZIONI PERSONALI

NOME COGNOME
INDIRIZZO DI RESIDENZA
LUOGO E DATA DI NASCITA
TELEFONO
MAIL
PEC

ESPERIENZA LAVORATIVA

DATA: da (mese/anno) a (mese/anno)
TOTALE mesi lavorati (dal 16° giorno di lavoro calcolare l'intero mese):
NOME E INDIRIZZO DELL'AZIENDA/ ENTE di APPARTENENZA:
SERVIZIO D'APPETENENZA:

DATA: da (mese/anno) a (mese/anno)
TOTALE mesi lavorati (dal 16° giorno di lavoro calcolare l'intero mese):
NOME E INDIRIZZO DELL'AZIENDA/ ENTE di APPARTENENZA:
SERVIZIO D'APPETENENZA:

DATA: da (mese/anno) a (mese/anno)
TOTALE mesi lavorati (dal 16° giorno di lavoro calcolare l'intero mese):
NOME E INDIRIZZO DELL'AZIENDA/ ENTE di APPARTENENZA:
SERVIZIO D'APPETENENZA:

DATA: da (mese/anno) a (mese/anno)
TOTALE mesi lavorati (dal 16° giorno di lavoro calcolare l'intero mese):
NOME E INDIRIZZO DELL'AZIENDA/ ENTE di APPARTENENZA:
SERVIZIO D'APPETENENZA:

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

TITOLO DI STUDIO (specificare) _____
COINSEGUITO IL _____
PRESSO _____

TITOLO DI STUDIO (specificare) _____
COINSEGUITO IL _____
PRESSO _____

CORSI DI FORMAZIONE

DATA
NOME DEL CORSO

DATA
NOME DEL CORSO

DATA
NOME DEL CORSO
DATA
NOME DEL CORSO

DATA
NOME DEL CORSO

FORMAZIONE UNIVERSITARIA ATTINENTE AL PROFILO PROFESSIONALE:

DATA
NOME UNIVERSITA'
TITOLO CONSEGUITO

DATA
NOME UNIVERSITA'
TITOLO CONSEGUITO

ALTRO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" - Regolamento Europeo 679/2016 - D. Lgs. 101/2018

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 del DPR del 28/12/2000 n. 445

(da utilizzare ad esempio, per l'autocertificazione di titoli di studio, di specializzazioni, corsi, convegni, seminari, stato di famiglia e appartenenza ad ordini professionali)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

DICHIARA

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/00 applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 47 del DPR del 28/12/2000 n. 445

(da utilizzare ad esempio, per l'autentica di fotocopie e per l'autocertificazione di servizi prestati presso Aziende pubbliche e private)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

DICHIARA

Allega a tal fine copia del documento di riconoscimento ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/00.

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/00 applicabili in caso di falsità delle presenti dichiarazioni.

Data

Firma