 

 **ALLEGATO A**

 Al Direttore Generale dell’AREUS Sardegna

 Via Luigi Oggiano, 25

 Nuoro

 protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

**OGGETTO: Manifestazione di interesse – Mobilità interna per n. 4 posti riservato al personale dipendente a tempo indeterminato, in servizio presso l’AREUS e inquadrato nel profilo di Operatore Tecnico Specializzato – Autista di Ambulanza**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

email aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ situazione familiare:

* + persona non coniugata
	+ persona non coniugata con figli/o convivente
	+ persona coniugata con coniuge convivente
	+ persona coniugata con figli/o minore convivente

**MANIFESTA**

## l’interesse a svolgere la propria attività presso la seguente Postazione diversa da quella di appartenenza:

## Postazione vacante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Preferenza 1

## Postazione vacante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Preferenza 2

## Postazione non vacante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (facoltativo)

Le presenti scelte non sono vincolanti per l’AREUS.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

*compilare la voce di interesse*

1. di essere dipendente a tempo indeterminato dell’AREUS dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

presso la seguente Postazione/Centrale Operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il profilo di Operatore Tecnico Specializzato – Autista di Ambulanza;

1. di aver prestato servizio a tempo indeterminato e/o determinato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AZIENDA SANITARIA** | **PERIODO** dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | **TEMPO INDETERMINATO/ DETERMINATO**  | **TEMPO PIENO / PARZIALE** (indicare % e n. ore settimanali) |
| **SETTORE SPECIFICO 118:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ALTRO SETTORE:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3) di fruire dei benefici L. 104/1992 alla data di pubblicazione del presente Avviso:

 □ Si (specificare rapporto di parentela e Comune di residenza dell’assistito):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 □ No;

4) di aver presentato istanza per il riconoscimento dei benefici di cui all’art. 42 bis del D. Lgs. 151/2001 alla data di pubblicazione del presente Avviso:

 □ Si - Comune e sede di lavoro dell’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 □ No;

5) di accettare incondizionatamente le norme previste dall’Avviso;

6) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli affetti del D. Lgs. 196/2003 – Regolamento Europeo 679/2016 – D. Lgs. 101/2018.

A tal fine, allega alla presente:

- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità.

Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_