**SCHEMA DELLA DOMANDA DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE MOD. 1**

A.S.L. 2

Sistema Sanitario Regione Liguria

Via Manzoni 14

17100 SAVONA

**Oggetto: Avviso di mobilità regionale, interregionale e compartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di due posti di dirigente medico - disciplina cardiologia - indetto con provvedimento n. 786 del 15.11.2018.**

l sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_\_\_\_ all’avviso di mobilità regionale, interregionale e compartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di dirigente medico – disciplina cardiologia.

A tal fine consapevole, secondo quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i., della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi, dichiara quanto segue:

1. di essere nat\_\_/\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via o Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Azienda/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) Via o Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere inquadrat\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di aver superato il periodo di prova presso la propria Amministrazione;
6. di non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;
7. di non avere subito sanzioni disciplinari nell’ultimo biennio (in caso affermativo specificare quali e le relative motivazioni) e di non avere procedimenti disciplinari in corso (in caso affermativo specificare quali);
8. di essere in possesso dell’idoneità alla mansione specifica del profilo di appartenenza senza limitazione e/o prescrizione alcuna;
9. di essere in possesso dell’assenso preventivo al trasferimento rilasciato dall’Azienda di appartenenza;
10. di godere dei benefici ex art.33 legge 104/92 e s.m.ed i. ovvero di non godere dei benefici ex art.33 legge 104/92;
11. di essere in posizione di comando o fuori ruolo presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura, con esclusione della convocazione al colloquio (che avverrà con le modalità previste al punto 8) del bando), venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure al seguente domicilio: Via o Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_) impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che l’Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

\_\_\_l\_\_\_\_ sottoscritt\_\_\_\_ dichiara di autorizzare l’Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, finalizzati all’espletamento della procedura di mobilità cui è riferita la presente domanda.

Tutti i documenti e titoli presentati sono elencati nell’allegato elenco redatto in carta semplice datato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_