

## ALLEGATO 1

**All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
Daniele Moro**  
Via Roma, 27  
**33075 MORSANO AL TAGLIAMENTO (PN)**

**Oggetto:** Domanda di partecipazione alla mobilità esterna volontaria per la copertura di n. 1 posto di OPERATORE SOCIO SANITARIO – OSS – Area degli Operatori - C.C.N.L. Comparto Sanità - a tempo pieno e indeterminato da assegnare all'A.S.P. D. Moro.

Il/la sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO: M \_\_\_ F \_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative al presente avviso (**da indicare solo se diverso da quello di residenza**):

COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di partecipare alla procedura in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*" sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

di essere dipendente a tempo indeterminato presso la seguente Amministrazione:

\_\_\_\_\_

di aver superato favorevolmente il periodo di prova presso l'Ente di appartenenza;

di essere inquadrato nella categoria \_\_\_\_\_ posizione economica \_\_\_\_\_ profilo professionale:

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO 1

Rapporto di lavoro a tempo:

- pieno
- parziale al \_\_\_\_% per \_\_\_\_\_ ore settimanali

Assunto a tempo indeterminato:

dal \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del titolo di studio/attestato professionale di \_\_\_\_\_  
votazione \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
  - per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero indicare:  
titolo di studio in lingua originale \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza da parte dell'autorità competente \_\_\_\_
- 

- di essere in uno stato di salute che comporti l'idoneità alla specifica posizione lavorativa richiesta con completo e incondizionato espletamento di tutte le attività istituzionali richieste (anche riscontrato dalla documentazione rilasciata nel contesto della sorveglianza sanitaria – D.Lgs. 81/2008);
- di non aver subito, nel corso del biennio precedente la presentazione della domanda, sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale;
- di non aver riportato condanne penali;
- in caso contrario indicare le condanne penali riportate, la data e il numero della sentenza, l'autorità che l'ha emessa e il reato commesso; la dichiarazione va resa anche per le condanne condonate; vanno inoltre indicati i procedimenti penali per i quali sia intervenuta amnistia o perdono giudiziale, le eventuali condanne riportate anche a seguito di patteggiamenti, i decreti penali di condanna e comunque tutte le condanne che godono del beneficio della non menzione nel casellario giudiziale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- in caso contrario dichiarare i procedimenti penali pendenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- che le dichiarazioni contenute nel *curriculum* professionale e di studio allegato alla presente sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
- di aver preso visione dell'avviso di mobilità e di accettare tutte le clausole in esso inserite;

## PRENDE ATTO

che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati sia con mezzi informatici che cartacei esclusivamente per la gestione della procedura di cui al presente avviso e degli eventuali procedimenti connessi.

Il conferimento degli stessi è obbligatorio al fine dell'ammissione alla procedura, pena l'esclusione.

Ai sensi della legislazione vigente l'ASP D.Moro si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dai candidati e a trattare i dati nel rispetto del principio di necessità e solo per le finalità connesse al procedimento.

## ALLEGA

- **Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore (in corso di validità).**
- ***Curriculum* formativo e professionale datato e sottoscritto.**

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_