

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA (DALL'ESTERNO), PER TITOLI E COLLOQUIO, RISERVATO AL PERSONALE DELL'AREA DEI LIVELLI DEL COMPARTO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO PRESSO I COMPARTI DI CUI AL CCNQ 13/07/2016 CON QUALIFICA DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- FISIOTERAPISTA CAT. D DA DESTINARE ALLA UOSD CRR FIBROSI CISTICA - ATRI.

(DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATILOSCRITTA).

Al Sig. Direttore Generale
dell'Azienda USL di Teramo
Circonvallazione Ragusa n. 1
64100 TERAMO

Il sottoscritt _____ chiede di essere ammess_ a partecipare alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, nel profilo professionale di CON QUALIFICA DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- FISIOTERAPISTA CAT. D DA DESTINARE ALLA UOSD CRR FIBROSI CISTICA - ATRI.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi _____;
- di essere nat_ a _____ (prov. di _____) il _____ e di risiedere a _____, Via _____, n. _____, CAP. _____;
- di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso _____ dal _____ nella qualifica di _____, categoria _____;
- di non essere stato dichiarato dall'organismo competente fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per le quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso in termini di esonero parziale o totale dai turni, servizi notturni e festivi, pronta disponibilità, attività di reparto, etc.;
- di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura;
- di avere prestato i servizi di cui all'allegata documentazione probatoria;
- di essere in possesso della qualificazione professionale richiesta dal bando, evincibile dalla documentazione allegata;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso: Sig. _____, Via _____, n. _____, CAP _____, Comune _____, Prov. _____, tel. n. _____ - Cell. _____; PEC _____;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data _____

Firma _____

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, nel profilo professionale di CON QUALIFICA DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- FISIOTERAPISTA CAT. D DA DESTINARE ALLA UOSD CRR FIBROSISTICA - ATRI., ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

D I C H I A R A

- di non essere stato dichiarato dall'organismo competente fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per le quali, comunque, risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento della mansioni proprie del profilo stesso in termini di esonero parziale o totale dai turni, servizi notturni e festivi, pronta disponibilità, attività di reparto, etc.;
- di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura;
- di avere prestato i servizi di cui all'allegata documentazione probatoria;
- **di avere la seguente situazione familiare e/o sociale:**
 - ☐ fruitore (per se stesso) di L.104/1992 e s.m.i.;
 - ☐ avere n. ____ figli/i minorenni (*indicare cognome, nome e data di nascita domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residenti nella Provincia di Teramo;
 - ☐ di ricongiungersi al coniuge _____ (*indicare cognome, nome, data di nascita, domicilio e **residenza se diversa dal domicilio***) residente nella Provincia di Teramo;
- di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:
Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc. (**Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione**)
 - Denominazione _____ del _____ corso: _____ svolto _____ nel/i _____ giorno/i _____ organizzato _____ da _____ presso _____
Crediti ECM conseguiti N. _____;
 - Denominazione _____ del _____ corso: _____ svolto _____ nel/i _____ giorno/i _____ organizzato _____ da _____ presso _____
Crediti ECM conseguiti N. _____;
- altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:
- di essere in possesso _____.

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ con riferimento all'istanza di partecipazione
alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, nel profilo professionale di CON QUALIFICA DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO- FISIOTERAPISTA CAT. D DA DESTINARE ALLA UOSD CRR FIBROSISTICA - ATRI., ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

D I C H I A R A

- **essere dipendente in servizio a tempo indeterminato presso _____ nel profilo professionale di _____, a decorrere dal _____**
☐ **a tempo pieno** ☐ **a part-time – N. ore settimanali _____;**

- Di aver prestato i seguenti servizi presso altre amministrazioni:

- dal _____ al _____ nel profilo professionale di _____ presso _____
☐ a tempo pieno ☐ a part-time – N. ore settimanali _____;
- dal _____ al _____ nel profilo professionale di _____ presso _____
☐ a tempo pieno ☐ a part-time – N. ore settimanali _____;

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

- Dichiaro le seguenti pubblicazioni:

Titolo del lavoro: _____

Autori: _____

Riferimento bibliografici: _____

delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia semplice conforme agli originali in suo possesso.

- Altri titoli: _____
_____;

- Dichiaro che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- 1) _____;
- 2) _____;

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.