**Fac-simile della domanda da produrre su carta semplice con firma non autenticata**

**(ai sensi dell’art. 39 del DPR 28/12/2000 n. 445) valevole quale dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000**

Al Direttore Generale dell’A.S.S.T. di Vimercate

Ufficio Protocollo

Via Santi Cosma e Damiano 10

20871 Vimercate - MB

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione mediante avviso pubblico di mobilità in ambito regionale, per titoli e prova selettiva, per la copertura di n.1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - infermiere.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall’art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara:

1) di essere nato/a a …………………………..……..…………………………, il ………….………… - codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) di essere residente a ………………………………….. indirizzo ………………………………………………………………………………………;

3) di essere in possesso della cittadinanza ……………………………………………….…… (specificare se italiana o di altro Stato);

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ……………………………………… ***(oppure*** indicare le motivazioni della non iscrizione o della cancellazione dalle liste);

5) di non aver riportato condanne penali

(***oppure*:** di aver riportato le seguenti condanne penali: ………………………………………………………………………);

6) di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una P.A. e di non avere in corso provvedimenti di tale genere nell’amministrazione di appartenenza;

7) di lavorare a tempo indeterminato presso la seguente P.A. …………………………………………………………………………………, a tempo pieno/parziale (precisando la percentuale);

8) di aver superato il periodo di prova presso la P.A. ………………………………………………………………………………………………;

9) di rivestire il profilo professionale di ………………………………………………………………………..….………;

10) di svolgere la propria attività lavorativa nell’azienda di appartenenza presso la struttura e/o servizio di ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

11) di essere attualmente titolare dell’incarico di ……………………………………………………… dal ………...……….;

12) di essere iscritto all’albo professionale degli infermieri della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_

13) di non avere subito sanzioni disciplinari nell’ultimo biennio (con riferimento alla data di pubblicazione del bando), ***ovvero*** di avere subito nell’ultimo biennio (con riferimento alla data di pubblicazione del bando) le seguenti sanzioni disciplinari: ………………………………………………, nonché di avere/non avere in corso procedimenti disciplinari per le seguenti contestazioni …………………………………………………………………………………………..…………………………………… ………………… ……………………………………………………………………………………………… (indicare l’oggetto della contestazione);

14) di aver conseguito il diploma/laurea di …………………………………………………………………………………………… presso la seguente scuola ………………………………………………………………………. in data …………………;

15) di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli ai fini della preferenza e precedenza nella nomina …………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

16) di aver prestato i seguenti servizi presso le P.A. con la precisazione della motivazione dell’eventuale cessazione e l’indicazione delle UU.OO.CC. di assegnazione ……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…;

17) di richiedere il seguente ausilio per poter sostenere la prova selettiva in quanto riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell’art. 20 della L. 104/92 …………………………………………………………………………………………………………………………;

18) di aver preso visione del regolamento aziendale sulla mobilità esterna dell’Azienda, accessibile sul sito [www.asst-vimercate.it](http://www.asst-vimercate.it) e di accettare integralmente le condizioni ivi stabilite, rinunciando sin d’ora a qualsiasi azione volta ad interrompere l’esperimento della procedura di cui all’oggetto per motivazioni direttamente connesse all’asserita mancata conoscenza del regolamento stesso.

Ai sensi della vigente normativa, autorizzo il trattamento dei dati personali sopra riportati.

Il/la sottoscritto/a elegge, ai fini della procedura in oggetto, il seguente domicilio al quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni comunicazione:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Recapito tel. …………………………… / e-mail …………..………………..…………………………..

Data: ……………… Firma: ………………………………………………………………

**Informativa sui dati personali**

I dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quelle connesse all’eventuale procedimento di assunzione. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi, ad opera di incaricati dell’Azienda appositamente autorizzati, nel rispetto dell’ambito del trattamento stabilito in relazione alle proprie mansioni. Il Titolare del Trattamento dei dati personali è l’A.S.S.T. Vimercate, con sede legale in Via Santi Cosma e Damiano, n. 10 - 20871 Vimercate (MB).

Data: ………………………………………

Per presa d’atto

Il/la candidato/a

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

**POSTILLA:**

Dichiaro di essere consapevole che la redazione di dichiarazioni mendaci e/o l’omissione di informazioni richieste determinano l’esclusione dalla procedura o se riscontrate in seguito, successivamente alla stipulazione del contratto individuale di lavoro, sono causa di decadenza dall’impiego.

Data: ………………….…………… Firma: …………………………………………………………………….………………

**ALLEGATI:**

Il sottoscritto ………………………………………………………………………………………………………………………… allega la seguente documentazione:

* elenco dei documenti presentati, datato e firmato;
* curriculum formativo e professionale datato e firmato;
* dichiarazione resa ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/00 attestante i servizi prestati presso le Pubbliche Amministrazioni con indicazione del trattamento economico in godimento;
* incarichi conferiti dall’azienda di appartenenza, i risultati finali delle ultime valutazioni;
* ricevuta dell’avvenuto versamento quale “Contributo spese partecipazione all’avviso di mobilità”;
* copia di valido documento di identità in caso di trasmissione della domanda tramite ufficio postale o posta elettronica certificata).

Data: ……………… Firma: ………………………………………………………………