

(Allegato n.1) – Fac-simile domanda di partecipazione

DOMANDA MOBILITA' COD. PE 19

AI DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA
VIA ROMA 67
56126 PISA

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità, per titoli e colloquio, tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità e Intercompartimentale, per la copertura di n. 1 unità di Dirigente Medico disciplina Urologia ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e ss.mm.ii. da assegnare all'U.O. Andrologia.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, si sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di essere nato a _____ prov. _____ il _____;
 2. di essere residente nel comune di _____ prov. _____;
 3. di essere in possesso della seguente cittadinanza _____;
 4. di non aver riportato condanne penali (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____);
 5. di possedere il seguente titolo di studio _____ e i requisiti di ammissione richiesti;
 6. di essere dipendente a tempo indeterminato a decorrere dal _____ c/o l'Amministrazione/Azienda _____
 7. di essere attualmente assegnato all'U.O. _____ dal _____
 8. di essere inquadrato nel profilo professionale/ posizione funzionale _____;
 9. di essere iscritto all'albo professionale per l'esercizio della professione;
 10. di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica al servizio;
 11. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
 12. eventuali titoli che conferiscono diritti di preferenza a parità di punteggio. I titoli di preferenza valutabili sono quelli di cui all'art.5 del D.P.R. n.487/1994 e ss.mm.ii
 13. i risultati finali delle valutazioni effettuate dal collegio tecnico/nucleo di valutazione;
- La domanda deve essere datata e sottoscritta, pena l'esclusione dalla selezione. Tale sottoscrizione ai sensi della L.127/1997, non necessita di autentica.
- Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di mobilità;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere
- che ogni comunicazione relativa alla mobilità dovrà essere inviata al seguente indirizzo:

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via/Pza _____ n. _____
(telef. prefisso _____ n. _____ altro eventuale recapito telef. _____)
e-mail _____

Il sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03, in quanto necessario per consentire l'assunzione in servizio e la gestione del rapporto di lavoro in adempimento degli obblighi stabiliti dalle leggi, regolamenti e contratti collettivi.

Data, _____ Firma _____

(Allegato n. 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.° 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente in _____ CAP ____ Prov. _____

Via _____ n.° ____

C.F. _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del
D.P.R. n.° 445/2000

D I C H I A R A

DATA _____ FIRMA _____

=====

===

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

(Allegato n. 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente in _____ CAP ____ Prov. _____

Via _____ n.° _____

C.F. _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

DATA _____ FIRMA _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

(Allegato n. 4)

Fac simile per dichiarare il servizio prestato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ residente in _____ CAP ____ Prov. _____

Via _____ n.° ____

C.F. _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.° 445/2000

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.° 445/2000, di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni come di seguito descritto:

Ente datore di lavoro

.....
Profilo professionale ricoperto e
disciplina.....

Con rapporto di lavoro

.....
(Specificare la natura: rapporto di lavoro dipendente, libero professionale, collaborazione ecc. e **in caso di lavoro dipendente specificare se trattasi di lavoro a tempo determinato o a tempo indeterminato**)

Data inizio carriera data fine carriera motivo della
cessazione.....

(Es. scadenza contratto a tempo determinato, dimissioni, trasferimento altro ente, ecc.)

a rapporto esclusivo

dal.....al.....

a rapporto non esclusivo

dal.....al.....

regime orario a tempo pieno

regime orario di impegno ridotto

dal.....al..... %.....rispetto al tempo pieno

senza interruzione della carriera

con interruzione della carriera

dal al..... per

dal al..... per

dal al..... per

(Es. aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.)

In relazione al periodo di servizio prestato

non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79

ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 e per tale motivo il punteggio di carriera deve essere ridotto nella misura del%.

Dichiaro di essere informat___, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma¹ _____

¹ La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante.
