

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

## DOMANDA MOBILITA' COD. PE 81

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. 2 unità di Dirigente Medico – disciplina Cardiologia – Area Medica e delle Specialità Mediche ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/01 e ss.mm.ii. da assegnare. all'U.O. Cardiologia 1.

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 a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 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;- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, 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 sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ 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**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Firma<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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.

\_\_\_\_\_