

ALLEGATO "A"

Al Ministero della Salute
Direzione generale del personale,
dell'organizzazione e del
bilancio - Ufficio 3
Viale Giorgio Ribotta n.5
00144 ROMA

 1 sottoscritt _____
_____, chiede di essere ammesso alla procedura di mobilità volontaria per la copertura di 1 posto di dirigente sanitario medico (ex dirigente delle professionalità sanitarie) discipline varie, a tempo pieno e indeterminato, per le esigenze dell'USMAF SASN Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta u.t. Milano Malpensa e n. 1 posto di dirigente sanitario medico (ex dirigente delle professionalità sanitarie) discipline varie, a tempo pieno e indeterminato, per le esigenze dell'USMAF SASN Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige u.t. Venezia.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

- 1) di essere nat__ a _____ (provincia di _____) il___/___/_____
- 2) codice fiscale _____
- 3) risiede a _____(provincia di _____) via _____ n. _____ c.a.p. _____
- 4) desidera ricevere ogni comunicazione relativa alla procedura di mobilità al proprio indirizzo di residenza o, in alternativa, al seguente indirizzo (*compilare solo de diverso dall'indirizzo di _____ residenza*): via _____ n. _____ città _____ (provincia di _____) c.a.p. _____ e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni;
- 5) numero di telefono _____

- 6) indirizzo email _____
- 7) indirizzo PEC _____
- 8) di essere in possesso della cittadinanza italiana
- 9) di godere dei diritti politici e di essere iscritt_____ nelle liste elettorali del Comune di _____
- 10) di partecipare alla procedura di mobilità per il seguente ufficio periferico (è possibile indicare entrambi gli uffici periferici)_____
- _____
- _____
- 11) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e culturali indicati nell'Allegato B
- _____
- _____
- _____
- 12) di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione_____
- _____
- 13) di essere iscritto al seguente Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi_____
- _____
- _____
- 14) di conoscere la seguente lingua straniera: _____
- 15) di conoscere l'uso delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse
- 16) di essere stato reclutato nella pubblica amministrazione mediante la seguente procedura:_____
- _____
- 17) di essere dipendente di ruolo, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, della seguente amministrazione:_____
- _____
- con decorrenza dal_____ e con l'attuale inquadramento nel profilo professionale di: _____
- 18) di possedere la qualifica di dirigente sanitario medico;
- 19) di non trovarsi nei cinque anni antecedenti il collocamento a riposo;

- 20) di non avere procedimenti penali pendenti e di non aver riportato sentenze penali di condanna o di applicazione della pena su richiesta, né di aver ricevuto provvedimenti dell'Autorità giudiziaria penale che abbiano dichiarato l'intervenuta prescrizione del reato ovvero il proscioglimento sulla base di formule diverse dall'assoluzione del reato;
- 21) di non avere in corso procedimenti disciplinari pendenti e di non aver subito sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la scadenza del bando;
- 22) di trovarsi nella seguente situazione personale e familiare ai sensi dell'Allegato B del bando:
- presenza di figli nel nucleo familiare – numero di figli _____
 - necessità di ricongiungimento familiare, come di seguito specificato

 - necessità di assistenza a familiari portatori di handicap, come di seguito specificato

Allega alla presente domanda i seguenti documenti, a pena di esclusione:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum professionale e personale, debitamente datato e sottoscritto;
- assenso rilasciato dall'amministrazione di appartenenza in data non anteriore a sei mesi dalla data di scadenza del termine di presentazione delle domande, ovvero l'istanza formulata in tal senso e fatta pervenire all'amministrazione di appartenenza;
- dichiarazione dell'Amministrazione di appartenenza dalla quale risulta che la stessa è soggetta o meno al limite delle assunzioni secondo quanto previsto dalla nota Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica del 22 febbraio 2011);

___l___ sottoscritt___ dichiara di aver preso visione integrale dell'avviso con cui è stata indetta la presenta procedura di mobilità e di accettare, senza riserve, tutte le condizioni ivi previste.

Autorizza il Ministero della salute al trattamento dei dati personali forniti per le finalità di gestione della procedura di mobilità ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47, e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

_____, li _____

Firma _____