

SCHEMA DI DOMANDA DA COMPILARE IN STAMPATELLO

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA ESTERNA MEDIANTE
PASSAGGIO DIRETTO TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI PER LA COPERTURA
DI N. 13 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO CATEGORIA GIURIDICA B3
CCNL REGIONI AUTONOMIE LOCALI**

Spett.le
ASP "Centro Servizi alla Persona"
Via Ripagrande,5
44121 FERRARA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. (____)
residente a _____ Cap _____ prov. (____)
in via _____ C.F. _____
recapito telefonico _____ e.mail _____
dipendente a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno a far tempo dal
_____ categoria giuridica/economica _____ profilo
professionale _____ presso il Servizio
_____ del seguente Ente Pubblico _____ con sede in
_____ prov. (____) in possesso del seguente titolo di
studio _____ conseguito presso
_____ di _____ in data _____
e in possesso dell'attestato di Operatore Socio Sanitario conseguito presso
_____ di _____ in data _____
patente n. _____ rilasciata in data _____

C H I E D E

di essere ammesso alla essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria mediante passaggio diretto tra pubbliche amministrazioni per la copertura di n. 13 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** categoria giuridica/economica B3 CCNL Regioni Autonomie Locali.

A tal fine il/la sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 co. 1 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- di non avere riportato condanne penali e di non avere carichi penali pendenti;

- di avere riportato condanne penali e di avere carichi penali pendenti
specificare _____
- di non avere riportato sanzioni disciplinari negli ultimi due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso;
- di avere riportato sanzioni disciplinari negli ultimi due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso
specificare _____
- di non avere in corso procedimenti disciplinari;
- di avere in corso procedimenti disciplinari
specificare _____
- di essere in possesso di idoneità piena e incondizionata alle mansioni di Operatore Socio Sanitario;
- di **avere** preso visione e di **accettare** tutte le condizioni previste nel presente avviso di selezione

Con la firma apposta in calce si esprime il consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegati:

curriculum professionale debitamente datato e sottoscritto

nulla osta rilasciato dall'Ente di appartenenza per il trasferimento all'Asp

copia di un valido documento di identità