

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

Azienda Sanitaria Locale AVELLINO  
Gestione e Valorizzazione Risorse Umane  
Ufficio Acquisizione Risorse Umane  
Via degli Imbimbo, 10/12  
83100 AVELLINO

(indirizzo PEC ASL AVELLINO: **protocollo@pec.aslavellino.it**)

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, per la copertura di n.1 posto di Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

1. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_;  
di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;
4. di essere dipendente a tempo indeterminato quale \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ c/o l'Amministrazione/Azienda \_\_\_\_\_;
5. di avere un'esperienza di almeno cinque anni di servizio in Enti o Aziende del SSN nel profilo per il quale si concorre;
6. di aver superato il periodo di prova e di essere in possesso del preventivo nulla osta al trasferimento;
7. di essere fisicamente idoneo alla funzione da ricoprire;
8. di non aver provvedimenti di inidoneità e/o prescrizioni alle mansioni proprie del profilo di appartenenza ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali provvedimenti e/o prescrizioni);
9. di non aver subito sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data dell'istanza e di non avere procedimenti disciplinari in corso ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali sanzioni/procedimenti);
10. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero \_\_\_\_\_ (specificare eventuali condanne, procedimenti, ecc.);
11. indirizzo di posta elettronica (pec) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria informazione atteso che tutte le comunicazioni attinenti la presente procedura avverranno esclusivamente tramite posta elettronica.

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 di posta elettronica certificata: pec \_\_\_\_\_

(telef. N. \_\_\_\_\_ altro eventuale recapito telef. \_\_\_\_\_)

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) - 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

\_\_l\_\_ 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,

**DICHIARA**

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

.....

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.) senza interruzione  
della carriera

con interruzione della carriera

dal ..... al..... per ....

dal ..... al..... per ....

dal ..... al..... per ....

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

**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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

