

Fac simile domanda

Al Direttore Generale
Della ASL Cagliari
Via Piero della Francesca, 1 Loc. su Planu
09047 Selargius (CA)

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.___) il
_____, residente in _____, (CAP____), Via
_____, n.____ e domiciliat__ per la procedura in oggetto in
_____, (CAP____), Via
_____ n. ____ Tel. _____ Cell. _____

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla Mobilità regionale ed interregionale indetta per n° 4 posti di **Collaboratore Professionale Tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro – cat. “D”** da destinarsi al **Servizio Sicurezza D.Lgs 81/2008**.

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall’art. 76 del DPR 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato, nel profilo di Cat. “__” (specificare), presso la seguente Pubblica Amministrazione, con sede in Via;
2. di essere stato assunto in data e di aver superato il periodo di prova;
3. di prestare servizio presso: P.O./Servizio..... U.O.....;
4. di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
 - pieno
 - parziale, con percentuale lavorativa al% , per n°.....ore settimanali;

5. di avere effettuato negli ultimi tre anni n° giorni di malattia;
7. Godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata)
- Sì (specificare per chi).....
 - No
8. Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
- Sì
 - No
9. di non possedere limitazioni allo svolgimento delle mansioni di
10. di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare ipotesi contraria);
11. di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03;
12. di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;

Ogni comunicazione relativa alla procedura di mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:

_____.

Allega alla presente

- certificato di servizio con dati stipendiali
- Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, datato e firmato

Data,

Firma