

Alla ASL di Cagliari
Servizio del personale
Via Piero della Francesca 1
09047 Selargius

Via Piero Della Francesca, 1

Loc. Su Planu – 09047 Selargius

Oggetto: domanda di partecipazione all'Avviso di Mobilità volontaria

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

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

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla Mobilità volontaria interna per la copertura di n°6 posti nel
profilo di Collaboratore Sanitario Professionale – Infermiere Professionale, cat.D - da destinare
alla sede di _____;

A tal fine dichiara, apponendo una croce nell'apposito quadratino bianco:

- di prestare servizio nel profilo di Coll. Sanit. Prof.le – Infermiere c/o la ASL8 di Cagliari, continuativamente ed a tempo indeterminato, a decorrere dal _____;
- di svolgere la propria prestazione lavorativa presso _____
- di prestare/aver prestato servizio, con effettuazione di tre turni lavorativi/ ovvero due turni, come di seguito specificato:

| attività su 2/3 turni | Periodo (dal xxxx..al xxxxxx) | C/o Reparto / Struttura del P.O. |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- di non aver mai prestato servizio in regime di part time;
- di aver prestato servizio in regime di part time dal _____
al _____ con prestazione lavorativa al _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____;
- aver diritto di precedenza in graduatoria in quanto **attualmente** beneficiario della L.104/92 dal
_____ al _____;
- ai sensi del D.Lgs n. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere
trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti
derivanti da obblighi di legge;
- di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data, _____

firma

Si allegano:

curriculum formativo e professionale datato e firmato;

n.1 copia dell'elenco dei documenti e dei titoli presentati