

**ALLEGATO 1**

non compilare RISERVATO ALLA STRUTTURA PROT. N. _____/A DEL ____/____/____
---

All'Azienda pubblica di servizi alla persona  
 Daniele Moro  
 Via Roma, 27  
 33075 MORSANO AL TAGLIAMENTO (PN)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
 (cognome – scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_ (nome – scrivere in stampatello)

**CHIEDE**

**di partecipare all'avviso pubblico di MOBILITA' VOLONTARIA, ex art. 30 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. per n. 1 posto di INFERMIERE – Area dei Professionisti della salute e dei Funzionari**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Telefoni \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (*in caso di mancata indicazione vale l'indirizzo di residenza sopraindicato*):
- Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- oppure**
- Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'A.S.P. D. Moro, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
- di essere ATTUALMENTE dipendente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, con contratto di lavoro subordinato a tempo INDETERMINATO della Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 nel profilo di \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_  
 con rapporto di lavoro  a tempo pieno  a tempo parziale a n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
 assunto a tempo indeterminato:  
 dal \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 1

- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_  
votazione \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'esterno indicare:  
titolo di studio in lingua originale \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza da parte dell'autorità competente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'albo professionale degli infermieri n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(Collegio provinciale di \_\_\_\_\_)
- di aver superato il periodo di prova in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l'Azienda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere in corso di periodo di prova presso l'Azienda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere in possesso della patente di guida categoria \_\_\_\_\_ (almeno B) in corso di validità;
- di essere in uno stato di salute che comporti l'idoneità alla specifica posizione lavorativa richiesta con completo e incondizionato espletamento di tutte le attività istituzionali richieste (anche riscontrato dalla documentazione rilasciata nel contesto delle sorveglianza sanitaria – D.Lgs. 81/2008);
- di non aver subito, nel corso del biennio precedente la presentazione della domanda, sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale;
- di non aver riportato condanni penali;
- in caso contrario indicare le condanne penali riportate, la data e il numero della sentenza, l'autorità che l'ha emessa e il reato commesso; la dichiarazione va resa anche per le condanne condonate; vanno inoltre indicati i procedimenti penali per i quali sia intervenuta amnistia o perdono giudiziale, le eventuali condanne riportate anche a seguito di patteggiamenti, i decreti penali di condanna e comunque tutte le condanne che godono del beneficio della non menzione nel casellario giudiziale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- in caso contrario dichiarare i procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- che le dichiarazioni contenute nel *curriculum* professionale e di studio allegato alla presente sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 de D.P.R. n. 445/2000;
- di aver preso visione dell'avviso di mobilità e di accettare tutte le clausole in esso inserite;

## ALLEGATO 1

**DICHIARA** altresì di avere preso visione dei contenuti del bando e di essere a conoscenza che:

- l'elenco dei candidati inviati al colloquio e la data di svolgimento dello stesso saranno comunicati con un termine di preavviso di almeno dieci giorni mediante pubblicazione di un avviso all'Albo Pretorio online e sul sito internet dell'A.S.P. D.Moro all'indirizzo <http://www.entemoro.it/>, nella sezione Amministrazione Trasparente > Bandi di concorso. La pubblicazione del calendario dei colloqui vale come notifica a tutti gli effetti di legge. La mancata presentazione verrà considerata come rinuncia di mobilità;
- tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196.

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (DPR n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i)**

Il/La sottoscritt\_\_\_, preventivamente ammonito circa la responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, DICHIARA

- che tutte le fotocopie dei titoli allegati sono conformi all'originale;
- che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrispondente a verità.

### **ALLEGA**

- **Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore (in corso di validità)**
- **Curriculum professionale e di studio datato e sottoscritto.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA AUTOGRAFA LEGGIBILE E PER ESTESO  
O FIRMA DIGITALE

\_\_\_\_\_