

Spett.le A.S.P.
ASP Laura Rodriguez
Via Emilia n.36
40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Oggetto: domanda di mobilità

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il ___/___/___ e
residente nel Comune di _____ prov. ____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
tel _____; eventuale altro domicilio _____
indirizzo di posta elettronica al quale potranno essere indirizzate eventuali
comunicazioni _____

CHIEDE

che venga accolta la domanda di passaggio diretto ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n.165/2001 nel profilo professionale di **Infermiere** categoria D1 CCNL Comparto Funzioni Locali.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla suddetta legge, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di prestare attività lavorativa a tempo pieno ed indeterminato presso l'Ente Pubblico _____ nel profilo professionale di _____, categoria ____, posizione economica ____ avendo superato positivamente il periodo di prova in data ___/___/___;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
_____ conseguito in data _____ presso _____

con la votazione di ___/___

_____ conseguito in data _____ presso _____

con la votazione di ___/___

_____ conseguito in data _____ presso _____

con la votazione di ___/___;

Altro (specificare):

- di essere in possesso della patente di guida cat. B rilasciata da _____ in data _____ e in corso di validità;
- di essere fisicamente idoneo in modo pieno ed incondizionato allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo professionale di Infermiere;
- di non avere procedimenti disciplinari o penali pendenti o conclusi, oppure di avere i seguenti procedimenti in corso _____;
- di accettare incondizionatamente quanto previsto dall'avviso pubblico bandito da ASP Laura Rodriguez con prot. n. 2655 del 16/12/2020.

Si allegano:

- 1) curriculum vitae, redatto secondo il modello europeo, riportante in dettaglio la ricostruzione dei servizi prestati, debitamente firmato;
- 2) fotocopia leggibile della patente di guida;
- 3) dichiarazione di disponibilità al rilascio del nullaosta alla mobilità da parte dell'Ente di appartenenza.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma (esente da autenticazione)

(_____)