Allegato n. 1\_SCHEMA DOMANDA

Spett.le

ATS DELLA VAL PADANA

SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**ALL’AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**AL TRASFERIMENTO MEDIANTE MOBILITA’ INTERNA**

**DI N. 1 ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE**

**PRESSO LA**

**SEGRETERIA DELLA DIREZIONE GENERALE – SEDE TERRITORIALE DI MANTOVA**

*RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE DELL’ATS DELLA VAL PADANA*

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

consapevole delle sanzioni penali e civili previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

# C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione di cui sopra e, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, a tal fine,

# D I C H I A R A

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ;
2. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ ;

1. di essere domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ ;
2. di essere dipendente dell’ATS della Val Padana a tempo indeterminato a far tempo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro ad orario pieno e inquadramento nel profilo professionale del ruolo amministrativo di:

□ Assistente Amministrativo (Area degli Assistenti);

□ Collaboratore Amministrativo Professionale (Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari);

1. di aver superato il periodo di prova;
2. di non aver riportato sanzioni disciplinari nell’ultimo biennio precedente alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di partecipazione;

7) di essere attualmente assegnato alla seguente struttura dell’ATS della Val Padana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

8) di essere stato in precedenza assegnato alle seguenti ***STRUTTURE DELL’ATS DELLA VAL PADANA***:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA INIZIO | DATA FINE | STRUTTURA | PROFILO PROFESSIONALE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

9) di aver prestato in precedenza le seguenti attività lavorative presso ***AZIENDE/ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA INIZIO | DATA FINE | AZIENDA /ENTE | PROFILO PROFESSIONALE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10) di essere in possesso dei titoli di studio e di aver maturato l’esperienza formativa e professionale di cui all’allegato curriculum vitae;

11) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente indirizzo di

 posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e al seguente recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

12) allega, quale parte integrante e sostanziale della presente domanda, la seguente documentazione:

* fotocopia del documento d’identità in corso di validità;
* curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato.

Il/la sottoscritto/a

- manifesta il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all’eventuale procedura di conferimento incarico;

- autorizza, altresì, l’ATS a comunicare i dati personali forniti, anche ad altre Aziende/Enti del S.S.N., ai sensi del GDPR 679/2016;

- dichiara di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nell’Avviso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Luogo, data Firma*