Allegato n. 2 \_SCHEMA DOMANDA

Spett.le

ATS DELLA VAL PADANA

SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**ALL’AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO,**

**PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL TRASFERIMENTO MEDIANTE MOBILITA’ INTERNA**

*RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE DEL COMPARTO*

*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 per il/i seguente/i posto/i, in ordine di preferenza:**

***Indicare fino ad un massimo complessivo di n. 2 opzioni****, ad esempio: n. 2 posizioni vacanti o n. 2 posizioni a richiesta, oppure: n. 1 posizione vacante e n. 1 posizione a richiesta.*

***N.B. Per la posizione n. 10 è necessario indicare anche l’opzione per la sede territoriale: A) oppure B).***

1. □ **POSIZIONE VACANTE N. \_\_\_\_\_\_** *di cui all’Allegato n. 1;*

□ **POSIZIONE A RICHIESTA:** *(specificare Dipartimento/Struttura/Sede Territoriale)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. □ **POSIZIONE VACANTE N. \_\_\_\_\_\_** *di cui all’Allegato n. 1;*

□ **POSIZIONE A RICHIESTA:** *(specificare Dipartimento/Struttura/Sede Territoriale)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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/a nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ ;
2. di essere dipendente dell’ATS della Val Padana a tempo indeterminato a far tempo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e con rapporto di lavoro ad orario: □ pieno

□ parziale

1. di aver superato il periodo di prova;
2. di essere inquadrato/a nel profilo professionale di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

9) che la propria dimora dista Km\_\_\_\_\_\_\_ dall’abituale sede di servizio;

10) che sussistono i seguenti motivi, documentabili, sanitari e/o personali e dei familiari entro il 1° grado, tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro*: (Ad esempio: condizioni di disabilità personali o necessità di assistenza a familiari, titolarità di permessi di cui alla L. 104/92, esigenza di cura di figli minori specificandone l’età ecc.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

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

13) 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 ai fini del completamento del fascicolo personale;

- 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*