**Schema esemplificativo di domanda**

Al Direttore Generale

dell’A.T.S. dell’Insubria

Via O. Rossi, 9

21100 VARESE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare all'avviso di mobilità volontaria per la copertura a tempo indeterminato e pieno di **n. \_\_ posto/i di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**D I C H I A R A**

 di essere dipendente a tempo indeterminato, a far tempo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso la seguente Pubblica Amministrazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a: tempo pieno tempo parziale al \_\_\_\_\_ %

 di essere in possesso del seguente titolo di studio:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ con voti \_\_\_\_\_\_\_;

Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ con voti \_\_\_\_\_\_\_;

Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita c/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ con voti \_\_\_\_\_\_\_;

 di essere in condizioni di idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni previste dal ruolo;

 di non avere procedimenti disciplinari in corso e di non essere incorso in sanzioni a seguito di procedimenti disciplinari negli ultimi due anni;

 di avere effettuato negli ultimi tre anni n. \_\_\_\_ giorni di malattia;

 di fruire dei benefici previsto dall’ art. 33 L. n.104/92 (*Legge- quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*)

 Si (specificare per chi) .................

 No

 di fruire dei benefici previsti dall'art. 79 D.Lgs. n. 267/2000 (permessi componenti consigli comunali, ...)

 Si ..................................

 No

 di accettare incondizionatamente le norme previste dal presente bando;

 che l’indirizzo e-mail al quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative alla procedura è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione al riguardo.

Il sottoscritto **dichiara** di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n.101, e dal REG UE 2016/679 (GDPR), i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l’Agenzia per le finalità di gestione della selezione; che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione pena l’esclusione dal procedimento e quindi ne **autorizza** il trattamento da parte dell’A.T.S. dell’Insubria.

# Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’:

Tipologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***IL MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE E’ PURAMENTE ESEMPLIFICATIVO. IL CANDIDATO POTRA’ AGGIUNGERE ULTERIORI DICHIARAZIONI SECONDO NECESSITA’***

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

# Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole, ai sensi di quanto disposto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle sanzioni penali nelle quali può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)del D.P.R. n. 445/2000 quanto segue:

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

* Titoli accademici e di studio conseguiti (diplomi, lauree, specializzazioni, master, albi etc.)

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

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

* Pubblicazioni e titoli scientifici (le pubblicazioni, esclusivamente edite a stampa, dovranno essere allegate in originale o in copia conforme all’originale)

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

* Partecipazione a corsi, convegni, seminari, etc. (indicare dettagliatamente tutti gli estremi necessari al fine di permettere una corretta valutazione degli stessi, quali, ad esempio, il titolo dell’evento, la durata, l'ente erogatore dell’attività formativa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ESPERIENZA LAVORATIVA

Servizio prestato presso (Ente/Azienda – specificare se trattasi di struttura pubblica o privata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’U.O./Servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con rapporto di dipendenza/ co.co.co, co.co.pro, libera professione, etc. \_

a tempo pieno dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero con il seguente impegno orario settimanale \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni per le motivazioni di seguito elencate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. n. 761/79 in materia di mancata partecipazione ai corsi di aggiornamento obbligatorio (ovvero precisare la misura della riduzione).

ALTRO

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

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

**DICHIARA**

*ai sensi dell’art*. 19 del D.P.R. n. 445/2000 che le fotocopie allegate alla presente domanda, numerate da \_\_\_ a \_\_\_ , sono conformi agli originali in suo possesso.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## **SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’:

Tipologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_