***FAC SIMILE ALLEGATO A - Schema esemplificativo di domanda da produrre in carta semplice***

Al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera dei Colli

Via Leonardo Bianchi

80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

di essere ammesso all’Avviso di mobilità volontaria per l’U.O.C. D.M. Ospedale C.T.O. per il profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

* di essere nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere dipendente di codesta Azienda con rapporto di lavoro di natura subordinata a tempo indeterminato e profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posizione economica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, categoria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso dell’idoneità fisica all’impiego;
* di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze delle seguenti Pubbliche Amministrazioni, compresa l’attuale Azienda:

Ente/P.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Periodo(giorno,mese,anno) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

categoria ed il profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

tipo di rapporto di lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicando l’eventuale causa di risoluzione dei precedenti rapporti;

* di aver maturato un’anzianità complessiva di servizio di anni,mesi,giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Allega alla presente:

* n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titoli e documenti;
* curriculum professionale;
* copia fotostatica fronte/retro di documento di identità datata e firmata.

Luogo e data Firma per esteso (non autenticata)