

ALLEGATO 1

Al Dirigente Professioni Sanitarie Tecniche
della ASL di Frosinone

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare all'Avviso di mobilità ordinaria interna per Tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro – Professionisti della salute e dei funzionari

avente come **data di scadenza** ____/____/____.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

a) di essere nato/a il _____ a _____
di essere residente in via _____ n° _____
cap _____ città _____ provincia _____
tel. fisso _____ cellulare _____

b) di indicare la propria situazione familiare (**barrare la voce corrispondente**):

- ☐ stato di vedovanza, separazione o genitore unico con figli minori conviventi;
- ☐ stato di convivenza coniugale o parte di un'unione civile ai sensi dell'art. 1, comma 20, della legge 20 maggio 2016, n. 76; convivente di fatto ai sensi dell'art. 1, comma 36, della legge 76/2016:
 - ☐ figli fino a 6 anni conviventi;
 - ☐ figli dai 7 ai 14 anni conviventi;
 - ☐ figli minori a partire dai 15 anni conviventi;
 - ☐ presenza di un familiare a carico con disabilità in situazione di gravità e beneficiario della L. 104 (art 3, comma 3);

c) di essere dipendente del SSN con la qualifica di _____
dal _____

d) di essere dipendente dell'Azienda ASL di Frosinone con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la qualifica di _____ dal _____

e) di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione all'Avviso:

- di aver superato il periodo di prova;

- di non aver beneficiato di precedente trasferimento volontario, ivi compreso quello per mobilità interaziendale, da almeno dodici mesi;
- di non aver rinunciato ad un trasferimento nell'ultimo anno solare a seguito di collocamento utile in precedenti graduatorie di trasferimento interno;
- di non aver avuto provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni;

- e) che l'indirizzo al quale deve essere effettuata ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
via _____ n° _____
cap _____ città _____ provincia _____
- f) che la distanza in Km, calcolata con riferimento alla distanza dell'attuale indirizzo di residenza e dell'attuale indirizzo della sede lavorativa, corrisponde a Km _____
- g) di avere preso visione, nell'avviso, che l'attività sarà svolta con regime di lavoro a tempo pieno.

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13, comma 1, del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Frosinone, (data) _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 445/2000, la dichiarazione è inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.