

**ALLEGATO A)**

**AL DIRETTORE GENERALE  
ASL FROSINONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di essere ammesso all'avviso pubblico - per titoli e colloquio di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del SSN, per la copertura di n. 2 posti di Dirigente Psicologo Disciplina Psicoterapia. A tal fine ai sensi dell'art. 46 DPR n. 445/2000, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali del DPR n. 445/2000, dichiara quanto segue:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana) \_\_\_\_\_;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ovvero si dichiarano le seguenti condanne penali ricevute e/o gli eventuali procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
5. di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_,  
avente sede al seguente legale \_\_\_\_\_;
6. di essere inquadrato nel seguente profilo professionale: Dirigente Psicologo Disciplina Psicoterapia;
7. di aver superato il periodo di prova;
8. di non aver superato il periodo di comporto;
9. di non essere stato destituito o dichiarato decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
10. di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003;
11. di possedere tutti i requisiti previsti dal bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
12. di impegnarsi, in caso di vincita dell'avviso, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di anni due a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Azienda;
13. le comunicazioni relative alla mobilità in oggetto dovranno essere inviate al seguente domicilio PEC  
\_\_\_\_\_.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso)

\_\_\_\_\_