

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO** DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MOBILITA' VOLONTARIA (DALL'ESTERNO), PER TITOLI E COLLOQUIO, RISERVATO A DIRIGENTE AMMINISTRATIVO CON ESPERIENZA PROFESSIONALE SPECIFICA IN AREA "PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E FINANZIARIE (BILANCIO E RAGIONERIA) CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO IN SERVIZIO PRESSO I COMPARTI DI CUI AL CCNQ 13/07/2016. (DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATTILOSCRITTA).

Al Sig. Direttore Generale  
dell'Azienda USL di Teramo  
Circonvallazione Ragusa n. 1  
64100 TERAMO

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ chiedo di essere ammess\_ a partecipare alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, per N. \_\_\_\_\_ post\_ di \_\_\_\_\_ - disciplina di \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi \_\_\_\_\_;
- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_;
- di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nell'area Programmazione e Gestione delle Attività Economiche e Finanziarie (Bilancio e Ragioneria);
- di non essere stato dichiarato dal Collegio Medico delle UU.SS.LL. o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo stesso;
- di aver superato il periodo di prova;
- di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura;
- di avere prestato i servizi di cui all'allegata documentazione probatoria;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso: Sig. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, PEC: \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno),  
per titoli e colloquio, per Dirigente Amministrativo con esperienza professionale specifica in area "Programmazione e Gestione delle  
Attività Economiche e Finanziarie (Bilancio e Ragioneria) ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,  
sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della  
decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.  
75 del succitato D.P.R.;  
informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

### D I C H I A R A

- di non essere stato dichiarato dal Collegio Medico delle UU.SS.LL. o dal medico competente aziendale, fisicamente "non idoneo" ovvero "idoneo con prescrizioni particolari" alle mansioni del profilo oggetto della mobilità o per i quali, comunque risultino formalmente delle limitazioni al normale svolgimento delle mansioni proprie del profilo;
- di aver superato il periodo di prova;
- di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso condanne penali o provvedimenti disciplinari superiori alla censura;
- di avere prestato i servizi di cui all'allegata documentazione probatoria;
- **di avere la seguente situazione familiare e/o sociale:**
  - avere n. \_\_\_ figlio/i minorenni (*indicare cognome, nome e data di nascita domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residenti nella Provincia di Teramo;
  - di ricongiungersi al coniuge \_\_\_\_\_ (*indicare cognome, nome, data di nascita, domicilio e residenza se diversa dal domicilio*) residente nella Provincia di Teramo;
- di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:  
\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:  
Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc. (**Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione**)
  - Denominazione del corso: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ svolto nel/i giorno/i \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. N. \_\_\_\_\_;
  - Denominazione del corso: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ svolto nel/i giorno/i \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. N. \_\_\_\_\_;
- Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:  
\_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso di \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Il dichiarante

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.  
Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

# SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ con riferimento all'istanza di partecipazione alla mobilità volontaria (dall'esterno), per titoli e colloquio, per Dirigente Amministrativo con esperienza professionale specifica in area "Programmazione e Gestione delle Attività Economiche e Finanziarie (Bilancio e Ragioneria), ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

### D I C H I A R A

- di essere in possesso della professionalità specifica in \_\_\_\_\_ (precisare la professionalità specifica in possesso qualora richiesta dall'avviso);
- essere dipendente in servizio a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ - disciplina di \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno     a part-time – N. ore settimanali \_\_\_\_\_;

- Di aver prestato i seguenti servizi:

<ul style="list-style-type: none"><li>• dal _____ al _____</li><li>• in qualità di _____</li><li>• disciplina di _____</li><li>• presso _____ <input type="checkbox"/> Ente Pubblico   <input type="checkbox"/> Struttura privata   <input type="checkbox"/> Casa di cura privata convenz. SSN   <input type="checkbox"/> Altro _____ (da specificare) con la seguente tipologia di contratto: <input type="checkbox"/> lavoro subordinato   <input type="checkbox"/> libero professionale   <input type="checkbox"/> collaborazione coordinata e continuata <input type="checkbox"/> Altro _____ (da specificare)</li><li>• N. ore sett.li _____</li></ul> <p>- dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.</p> <p><i>(in mancanza di uno degli elementi di cui sopra non si procederà all'attribuzione del relativo punteggio)</i></p> <p><b>(DUPLICARE IL RIQUADRO IN CASO DI NECESSITÀ)</b></p>
---

- Dichiaro le seguenti pubblicazioni:

Titolo del lavoro: \_\_\_\_\_

Autori: \_\_\_\_\_

Riferimento bibliografici: \_\_\_\_\_

**delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia semplice unitamente alla dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 di conformità all'originale.**

- Altri titoli: \_\_\_\_\_ ;

- Dichiaro che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Il dichiarante

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.