Allegato A

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’AVVISO INTERNO FINALIZZATO ALL’IMMISSIONE IN RUOLO, AI SENSI DELL’ART. 30 COMMA 2-BIS DEL D. LGS. N. 165/2001 E SS. MM. E II., DI PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO E TECNICO DEL COMPARTO SANITÀ E DIRIGENZA AREA SANITÀ (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

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_ a partecipare all’avviso interno, pubblicato sul sito internet aziendale e finalizzato all’immissione in ruolo del personale, proveniente da altre Amministrazioni, in posizione di comando / di assegnazione temporanea ex art. 42-bis del D.Lgs. n. 151/2001 (barrare l’opzione che non interessa) presso la Azienda USL di Teramo per il profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il profilo professionale in relazione al quale si chiede di partecipare alla procedura), indetto da codesta A.S.L. con delibera n.\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

* di chiamarsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

FAC-SIMILE

* di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, CAP. \_\_\_\_;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
* di non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali in corso (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa) – in caso positivo dovranno essere dichiarate anche le condanne a pena condizionalmente sospesa ed in generale dovrà essere dichiarata la tipologia di condanna e/o di procedimento penale in corso;
* di non essere stat\_\_ licenziat\_\_ a seguito di procedimento disciplinare ovvero di non avere procedimenti disciplinari in corso; (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa) – in caso positivo dovrà essere dichiarata la tipologia di sanzione espulsiva comminata e/o di procedimento disciplinare in corso;
* di non essere stat\_\_ esclus\_\_ dall’elettorato attivo e/o dispensat\_\_ dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa);
* di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di prestare attualmente servizio presso l’Azienda USL di Teramo mediante l’istituto del comando / assegnazione temporanea ex art. 42-bis del D.Lgs. n. 151/2001 (barrare l’opzione che non interessa);
* di essere fin possesso dell’idoneità fisica specifica riferita all’impiego nel profilo professionale per cui si partecipa all’avviso;
* di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa alla presente selezione: Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (i candidati hanno l’obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all’Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l’indirizzo comunicato);
* di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;
* di possedere un’adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell’Unione Europea).

 Data \_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**

 Allegato B

Al Direttore Generale

ASL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare la propria ASL di provenienza*)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indirizzo*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*CAP e località*)

**OGGETTO: istanza di nulla-osta preventivo alla mobilità ex art. 30 D. Lgs. n. 165/2001**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente di codesta ASL con il profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(specificare il profilo professionale di inquadramento)*, allo stato attuale in posizione di comando /assegnazione temporanea ai sensi dell’art. 42-bis del D. Lgs. 151/2001 *(barrare l’istituto che non interessa)* presso la Azienda USL di Teramo, in relazione alla propria domanda di partecipazione all’avviso finalizzato all’immissione in ruolo del personale in posizione di comando o di assegnazione temporanea ex art. 42-bis del D.Lgs. n. 151/2001 indetto dalla citata la Azienda USL di Teramo,

**richiede**

il nulla-osta preventivo alla mobilità ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss. mm. e ii. per l’ipotesi di esito positivo della riferita procedura di avviso.

Si fa presente che la Azienda USL di Teramo, scaduti i termini dell’avviso, provvederà – sulla base delle istanze pervenute e positivamente istruite – a chiedere formalmente il necessario nulla-osta definitivo alla mobilità ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 a codesta ASL.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (firma)