

ALLEGATO - B

FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445.

I sottoscritt

Cognome _____ Nome _____

data e luogo di nascita _____

residente a _____ prov. _____

in via _____ n. _____ cap. _____

tel. _____

domiciliato a _____ via _____ n. _____ cap. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di false attestazioni e dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità dichiara:

➤ di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria

➤ data di assunzione _____

➤ inquadramento: ruolo _____

profilo _____

area _____

livello economico _____

➤ di svolgere le mansioni proprie del profilo di inquadramento presso la
Struttura/Servizio: _____

➤ di essere in possesso di esperienza specifica in _____

➤ di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e/o a tempo determinato:

dal _____ al _____ datore di lavoro _____

in qualità di _____

con rapporto di lavoro:

a tempo pieno

part - time

impegno orario settimanale: _____

➤ servizi prestati presso case di cura private convenzionate con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e/o a tempo determinato:

dal _____ al _____ datore di lavoro _____

in qualità di _____

con rapporto di lavoro:

a tempo pieno

part - time

impegno orario settimanale: _____

➤ Ferie non godute alla data della domanda:

ferie anno corrente gg. _____ ferie anni precedenti gg. _____

➤ Totale assenze a vario titolo effettuate nell'ultimo triennio:

Anno: _____ gg. _____

Anno: _____ gg. _____

Anno: _____ gg. _____

➤ Trattamento economico in godimento:

stipendio base

€

svolto presso _____, in data _____

c) Produzione scientifica (allegare copia delle pubblicazioni, unitamente alla dichiarazione di conformità agli originali): _____

d) Ulteriori attività/esperienze: _____

In fede,

Luogo e data _____

Firma leggibile del richiedente

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg. Europeo n. 679/2016 (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del D. Lgs. 101/2018), relativa ai concorrenti che partecipano alle procedure selettive, pubblicata sul sito web aziendale www.uslumbria2.it, sezione "Privacy", in "*Documenti utili per concorrenti procedure selettive*".

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità (in difetto di tale documentazione l'attestazione non ha valore).

Data _____

Firma leggibile del richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n° 445)

Il sottoscritt_ _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Prov. _____, via _____ cap. _____ tel. _____, con riferimento all'allegata istanza di partecipazione all'Avviso di Mobilità Volontaria Regionale ed Interregionale tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità ed Intercompartimentale per titoli e colloquio per la copertura a tempo indeterminato di n° ____ posti di _____

presso l'A.U.S.L. Umbria 2, consapevole che in caso di falsa dichiarazione gli atti verranno trasmessi alla Procura della Repubblica per l'applicazione delle previste sanzioni penali e si procederà alla revoca del provvedimento di ammissione alla selezione, ovvero alla risoluzione del contratto di lavoro stipulato,

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- I seguenti stati, fatti e qualità personali, in sostituzione delle normali certificazioni:

(la presente dichiarazione può essere resa, ad esempio, per attestare il possesso di titoli di specializzazione, di formazione e di aggiornamento ecc. solo se non siano già stati dichiarati nella domanda di partecipazione alla selezione, specificando con esattezza tutti gli elementi e i dati necessari per la loro valutazione);

- Che le fotocopie dei seguenti titoli e/o pubblicazioni, allegate alla domanda, sono conformi all'originale in suo possesso:

(la presente dichiarazione deve essere resa qualora siano allegate alla domanda copie non autenticate di pubblicazioni, certificati o altri titoli)

Letto, confermato e sottoscritto

Data

IL/LA DICHIARANTE

.....
(Firma autografa non autenticata)

Si allega fotocopia di un documento di identità, in corso di validità (senza la quale la dichiarazione non ha valore).