

**AL DIRETTORE GENERALE  
ATS DELLA MONTAGNA  
Via Nazario Sauro n. 38  
23100 SONDRIO**

**Il/La sottoscritt** \_\_\_\_\_

**chiede** di partecipare all'Avviso di mobilità volontaria compartimentale ed intercompartimentale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di **n. 1 Posto di DIRIGENTE MEDICO in una delle seguenti discipline:**

- **GERIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)**
- **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)**
- **IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA (AREA DI SANITA' PUBBLICA)**
- **ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE (AREA DI SANITA' PUBBLICA)**

da assegnare alla Struttura Complessa Qualità ed Appropriatezza dei Servizi Socio Sanitari del Dipartimento PAAPSS.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

*(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*

1.  di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
2.  di essere residente a \_\_\_\_\_ ( C.A.P. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
3.  di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
4.  di essere dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
in disciplina di \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a:  tempo pieno  
 tempo parziale al ..... %
5.  di avere superato il periodo di prova;
6.  di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
7.  non aver subito procedimenti disciplinari in corso e/o non avere ricevuto sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura negli ultimi due anni antecedenti la data di scadenza del bando;
8.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )  
Indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

9.  che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
10.  che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
11.  di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

**Si allega alla presente domanda:**

- curriculum formativo e professionale, datato e debitamente sottoscritto
- documento di identità, in corso di validità

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

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

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o inoltrata già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante medesimo.

**SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12. 2000 N. 445:**

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL DIPENDENTE ADDETTO**

\_\_\_\_\_

**OVVERO**

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

(Domanda presentata o inoltrata già sottoscritta, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo).