

**AL DIRETTORE GENERALE
ATS MONTAGNA**

 I sottoscritt _____

nat__ a _____ (Prov. di _____) il _____

e residente in _____ Via _____ n° _____

chiede

di partecipare all'Avviso Interno per il conferimento dell'incarico di funzione:

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, 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:

1. di essere in servizio a tempo indeterminato presso:
Direzione/Dipartimento/Struttura _____
sede di _____

con rapporto di lavoro:
 a tempo pieno
 a tempo parziale
 in caso di assegnazione dell'incarico dichiaro di impegnarmi a trasformare il rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno

2. di essere inquadrato nel ruolo:

 Sanitario
Profilo Professionale _____ CAT. _____
dal _____

 Amministrativo
Profilo Professionale _____ CAT. _____
dal _____

3. di allegare alla presente domanda un curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto, redatto in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

4. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

5. di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016.
6. di allegare copia del documento di identificazione personale, in corso di validità.

Luogo e data _____

FIRMA (*)

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