

**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:

Organizzazione delle attività sanitarie del personale infermieristico, delle assistenti sanitarie e del personale della riabilitazione afferente al DIPS - Area territoriale VALT e Alto Lario

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 _____

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.

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

_____, lì _____

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).