

**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. 2 posti di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE – ASSISTENTE SANITARIO - CAT. D/DS – RUOLO SANITARIO** – da assegnare al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ed al Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie e precisamente: **n. 1 posto alla sede di Sondrio e n. 1 posto alla sede di Breno (Valcamonica).**

**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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_  
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;  
 di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego con limitazioni;
7.  di appartenere alla seguente categoria protetta \_\_\_\_\_
8.  di non essere a conoscenza di aver procedimenti penali in corso;
9.  di aver procedimenti penali in corso;
10.  di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
11.  di aver riportato le seguenti condanne penali e di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

12.  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;
13.  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 \_\_\_\_\_
14.  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;
15.  che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
16.  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

\_\_\_\_\_, 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).