

ALL' U.O.C. POLITICHE DELLE RISORSE UMANE,
ASSUNZIONI E RAPPORTI CON ESTER
DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

Via Cocchi 7/9, loc. Ospedaletto - 56121 PISA

direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità, per titoli ed eventuale colloquio,
tra Aziende ed Enti del Comparto Sanità e Intercompartimentale, per la copertura a tempo
indeterminato di **n. 1 posto nel profilo di DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA CURE
PALLIATIVE - MOBDMCUREPALLIATIVE2025**, mediante l'istituto della mobilità ai sensi del
combinato disposto dell'art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità penali cui
può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, si sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n.
445/2000

DICHIARA

Cognome e Nome _____;
data, luogo di nascita _____;
residenza _____;
titolo di studio _____;
azienda/ente di appartenenza – indirizzo _____;
_____;

- di essere dipendente con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato dal _____ attualmente a tempo pieno/parziale* nella posizione funzionale di _____;
- di essere assegnato alla struttura organizzativa dell'ente di appartenenza presso la quale si presta attualmente servizio _____;
- di essere iscritto all'Albo Professionale della provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____);
- ☐ di essere in possesso dell'idoneità fisica a svolgere continuativamente ed incondizionatamente tutte le mansioni relative al posto da ricoprire (Allegare dichiarazione sostitutiva indicando la data di rilascio dell'idoneità);
- ☐ di essere disponibile a svolgere il servizio in ogni ambito territoriale dell'Azienda;
- ☐ di impegnarsi, in caso di vincita della procedura di mobilità, a produrre entro 15 giorni dalla relativa notifica il documento attestante assenso al trasferimento a questa Azienda fissando la data di presa di servizio non oltre i tre mesi dalla notifica pena decadenza ;
- ☐ di godere / ☐ di non godere* dei benefici ex art.33 L. n. 104/1992;
- ☐ di godere / ☐ di non godere* dei benefici ex art.79 D.Lgs 267/2000;

- ☐ di essere stato / ☐ di non essere stato* assunto in forza della L. n.68/1999;
- ☐ di essere / ☐ di non essere* collocato in distacco sindacale a tempo pieno o parziale;
- ☐ di avere / ☐ di non avere* procedimenti disciplinari in corso, per destituzione, decadenza o dispensa dal servizio, nonché sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio (con riferimento alla data di pubblicazione del bando);
- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza o precedenza richiamati dal bando dell'avviso di mobilità _____;

Il/La sottoscritto/a **dichiara** inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di mobilità;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

Il/La sottoscritto/a secondo quanto disposto dall'avviso **allega**:

- il curriculum vitae professionale redatto in formato europeo ai sensi dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. 445/00 nel quale è evidenziata l'esperienza maturata nella posizione funzionale/profilo di appartenenza per la quale si chiede l'attivazione della mobilità volontaria, datato e firmato;
- l'elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della propria candidatura;
- dichiarazione idoneità fisica;
- pubblicazioni edite a stampa, ove esistenti;
- elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati;
- la fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla mobilità sia inviata al seguente indirizzo:

Comune _____
 Via/P.zza _____ n. _____
 Prov. _____ C.A.P. _____
 telefono _____
 e-mail _____

Il/La sottoscritto/a _____
 autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03, in quanto necessario per consentire l'assunzione in servizio e la gestione del rapporto di lavoro in adempimento degli obblighi stabiliti dalle leggi, regolamenti e contratti collettivi.

 Luogo e Data

 Firma