

Spett.le
A.S.P. "Laura Rodriguez"
Via Emilia, 36
40068 SAN LAZZARO DI SAVENA

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA ESTERNA MEDIANTE PASSAGGIO DIRETTO TRA PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI PER LA COPERTURA DI N. 8 POSTI DI "ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE/OSS" CATEGORIA GIURIDICA B1 CCNL REGIONI AUTONOMIE LOCALI.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in via _____
n. _____ tel. _____ mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria esterna mediante passaggio diretto tra pubbliche amministrazioni per la copertura di n. 8 posto di "ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE/OSS" categoria B1 CCNL Regioni Autonomie Locali.

A tal fine il/la sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 co. 1 del medesimo D.P.R., nel caso di dichiarazioni mendaci sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ presso _____

2. di prestare attività lavorativa a tempo indeterminato presso l'Ente _____
e essere inquadrato nella categoria _____
posizione economica _____ nel seguente profilo professionale _____

3. di avere (eventualmente) prestato in precedenza la propria attività lavorativa presso le seguenti pubbliche amministrazioni:
ente _____ categoria _____ profilo _____
periodo _____

4. di non avere riportato condanne penali e di non avere carichi penali pendenti ;

5. di non avere subito sanzioni disciplinari e di non avere in corso procedimenti disciplinari ;

6. di essere in possesso della patente di cat. B o superiore conseguita in data _____ rilasciata da _____

7. di **avere** preso visione e di **accettare** tutte le condizioni previste nel presente avviso di selezione.

Luogo e data _____

Firma _____

Allegati:

- Curriculum professionale debitamente datato e sottoscritto
- Nulla osta rilasciato dall'Ente di appartenenza per il trasferimento all'Asp
- Copia di un documento di identità valido