

Allegato A)

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Pubblica di servizi alla persona "G. Chiabà"  
Via Zorutti  
33058 SAN GIORGIO DI NOGARO

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA' VOLONTARIA FRA ENTI PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE - CATEGORIA "D" - A TEMPO PIENO E A TEMPO INDETERMINATO.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a partecipare alla selezione per titoli e colloquio avviata con l'avviso di mobilità in oggetto indetto da codesta Azienda con Determinazione del Direttore Generale n. 88 del 28/04/2015,

e, consapevole delle sanzioni civili e penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

**DICHIARA**

1. Di essere nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. Di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
3. Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(ovvero i motivi della non iscrizione e della cancellazione dalle liste medesime \_\_\_\_\_);
4. Di essere in possesso della laurea infermieristica o diploma equipollente : \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
5. Di essere iscritto all'albo professionale \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_;

6. di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato, dal \_\_\_\_\_, della seguente Pubblica Amministrazione:

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del Comparto \_\_\_\_\_;

7. di essere inquadrato nel profilo professionale di "Collaboratore professionale sanitario - infermiere" - Categoria: D - fascia retributiva \_\_\_\_\_ - con contratto di lavoro a tempo pieno ovvero parziale per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;

8. (per i dipendenti di amministrazioni o enti non facenti parte del Comparto Sanità) che il profilo di appartenenza del sottoscritto di \_\_\_\_\_ corrisponde a quello di "Collaboratore professionale sanitario - Infermiere - cat. D" delle Aziende Sanitarie;

**e di avere** il seguente **trattamento economico fondamentale** mensile in corso:

posizione economica iniziale- cat. D	Fascia retributiva	R.I.A./assegno ad personam non riassorbibile	altro
€ _____, ____	Indicare se prima/seconda/ ecc. _____ € _____, ____	r.i.a. € _____, ____ Assegno € _____, ____	Indicare: € _____, ____ € _____, ____

9. di avere superato il periodo di prova;

10. di non avere subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio dalla data di pubblicazione dell'avviso in oggetto e di non avere procedimenti disciplinari in corso;

11. di avere effettuato le seguenti assenze dal servizio nell'ultimo triennio:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ motivo: \_\_\_\_\_

12. di non avere superato il periodo di comporto (*art. 23, del CCNL del Comparto personale servizio sanitario nazionale del 1/9/1995*);
13. di avere l' idoneità piena ed incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale oggetto del presente avviso senza limitazioni/prescrizioni, certificata dal medico competente del proprio ente di appartenenza;
14. di non avere/di avere in corso i seguenti procedimenti penali \_\_\_\_\_; di avere riportato/di non avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;  
**(depennare le voci che non interessano)**
15. di essere in regola con i crediti ECM nel triennio 2012 - 2014 ovvero i motivi VALIDI che giustificano l' assenza dei crediti \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;
16. Che la valutazione delle performances individuali nell'ultimo triennio è stata: insufficiente/sufficiente/buono/ottimo (**depennare le voci che non interessano**)  
**ovvero indicare altri parametri della valutazione**  
\_\_\_\_\_
17. Di non essere mai stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
18. Di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
19. Di partecipare al presente avviso di mobilità per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
20. Il domicilio o il recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta recapitare ogni necessaria comunicazione (**se diverso dall'indirizzo di residenza**): Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ - cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. ( ) - tel. \_\_\_\_\_  
posta elettronica \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_;

21. Di avere preso conoscenza del bando di mobilità e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni in esso contenute nonché di essere consapevole che tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso (convocazioni, risultati, ecc. ) saranno pubblicati esclusivamente mediante avviso pubblicato nell'ALBO PRETORIO ON LINE dell'ASP G. CHIABA' (<http://www.comuneweb.it/egov/Chiaba/Albo-Pretorio.html>)

22. di autorizzare il trattamento dei dati personali per quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per le finalità e nei limiti di cui al bando di mobilità in oggetto.

Luogo e Data

firma

***(allegare documento di riconoscimento in corso di validità)***

***Il candidato che non sottoscrive la presente domanda non viene ammesso alla procedura***

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

[COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi ]

Indirizzo

[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[ Giorno, mese, anno ]

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

[ Indicare la madrelingua ]

ALTRE LINGUA

[ Indicare la lingua ]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

## ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PATENTE O PATENTI

## ULTERIORI INFORMAZIONI

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI**

[ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]

IL SOTTOSCRITTO, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI CIVILI E PENALI PER LE IPOTESI DI FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, NONCHE' DELLA SANZIONE DALLA DECADENZA DEI BENEFICI CONSEGUITI A SEGUITO DI UN PROVVEDIMENTO ADOTTATO IN BASE AD UNA DICHIARAZIONE RIVELATASI SUCCESSIVAMENTE NON VERITIERA, PREVISTE DAGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

DICHIARA CHE LE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE CV CORRISPONDONO AL VERO.

LUOGO E DATA

FIRMA

(PENA L'ESCLUSIONE)

(ALLEGARE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA')