

Spett.le
A.P.S.P. CENTRO ERSIDENZIALE
"A. COLLINI"
Via Genova n. 84
38086 PINZOLO - TN

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO
NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI INFERMIERE (CATEGORIA C, LIVELLO EVOLUTO)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ provincia di _____, il _____,
residente in _____, CAP _____, via _____,
codice fiscale n. _____,

presa visione del bando di mobilità volontaria prot. n. 475 di data 03.02.2022.

c h i e d e

di essere ammesso/a alla procedura di mobilità volontaria per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto a tempo pieno, nella figura professionale di

"INFERMIERE"
categoria C – livello evoluto –

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

d i c h i a r a

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

- di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____
- di essere residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ n. _____ telefono n. _____;
- e-mail _____;
- Eventuale indirizzo PEC (indicazione PEC obbligatoria in caso di invio tramite PEC) _____;
- di essere domiciliato a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ n. _____ telefono n. _____ (se diverso dalla residenza);

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di godere dei diritti civili e politici;

Riservato a cittadini non italiani (comunitari e provenienti da Stati terzi):

- di essere cittadino _____ ;
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
- essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
- di essere in possesso del titolo di studio di _____
conseguito in data _____ presso _____
con sede in _____;
- (In caso di titoli di studio conseguiti all'estero) di avere ottenuto l'equiparazione, ai sensi dell'articolo 38 del D.Lgs. 165/2001; a tal fine allego copia del Decreto del Ministero della Salute di riconoscimento equipollenza.

Per i cittadini provenienti da Stati terzi:

- di essere familiare di un cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, titolare di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente,
- di essere titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- di essere titolare dello status di rifugiato
- di essere titolare dello status di protezione sussidiaria

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime: _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
 - Laurea triennale in Infermieristica
 - Diploma universitario di Infermiere
 - Diploma di Infermiere dichiarato equipollente dal D.M. 27/07/2000
 - Titolo di studio conseguito all'estero riconosciuto equipollente a quello italiano con Decreto del Ministero della Salute conseguito presso _____ in data _____
con votazione _____
- di essere iscritto all'Albo professionale degli Infermieri di _____ al numero _____;

- che il **mio stato di famiglia** è il seguente (colonna "A carico": si intende famigliari FISCALMENTE A CARICO, come rilevabili dalla dichiarazione dei redditi dell'anno precedente; nello specifico, farà fede la dichiarazione dei redditi anno 2019 presentata nel corso del 2020)

e che nell'anno 2019 il proprio reddito

- è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare
- NON è l'unico reddito all'interno del nucleo familiare

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CODICE FISCALE	PARENTELA	A CARICO v. nota sopra

- di **NON rientrare** tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della **legge 5.2.1992, n. 104**

Ovvero

- di rientrare tra i soggetti di cui all'art. 3 della L.P. 10 settembre 2003 n. 8 o di cui all'art. 3 della legge 5.2.1992, n. 104
I candidati dovranno allegare – in originale o in copia autenticata – certificazione datata relativa allo specifico handicap o ai disturbi specifici di apprendimento, rilasciata dalla Commissione medica competente per territorio.
- di allegare certificazione medica, attestante che la distanza tra domicilio e sede di lavoro reca pregiudizio alle condizioni di salute con riferimento al proprio handicap o alla situazione di grave debilitazione psico-fisica (data del certificato: _____)
- di **NON essere iscritto/a** alle liste di cui all'art. 8 della L. 12.3.99 n. 68 (elenchi **categorie protette**);

Ovvero

- di essere iscritto/a alle liste di cui all'art. 8 della L. 12.3.99 n. 68 - Amministrazione presso cui si è iscritti:

- di **non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente**;
- di **aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det. / indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

- di **aver prestato i seguenti servizi presso enti privati** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det. / indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di essere dipendente a tempo indeterminato

dal giorno _____

nella figura professionale di _____,

categoria _____, livello _____, posizione retributiva _____,

presso la seguente pubblica amministrazione di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.:

_____ (denominazione esatta)

appartenente al comparto _____,

a cui si applica il seguente contratto collettivo di lavoro: _____

di aver superato il periodo di prova per il contratto di lavoro di cui al punto precedente;

di aver effettuato i sottoelencati **periodi di assenza non utili ai fini del calcolo del periodo valutabile come anzianità di servizio** (aspettative non retribuite o permessi non retribuiti durante il servizio prestato presso gli enti sopra elencati nonché periodi di sospensione disciplinare dal servizio con privazione dello stipendio, ecc....):

tipologia ASSENZA	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)

che l'attuale sede di lavoro è situata:

nel comune di _____ provincia di _____

via _____ n. _____

e che la propria residenza è situata:

nel comune di _____ provincia di _____

via _____ n. _____

NB: nel caso in cui il dipendente svolga la propria attività in più sedi di lavoro indicare la sede di lavoro prevalente, cioè la sede in cui viene svolto la maggior parte dell'orario di lavoro

di NON aver già ottenuto trasferimento in esito a **precedenti procedure di mobilità volontaria;**

ovvero

di aver già ottenuto trasferimento in esito a precedenti procedure di mobilità volontaria (*specificare ente di provenienza e ente di destinazione, nonché data del trasferimento*):

di essere iscritto/a in **elenco di persone in disponibilità;**

di essere inquadrato/a in **figura professionale dichiarata in eccedenza;**

di aver inoltrato in data _____ copia integrale della presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità volontaria all' amministrazione di appartenenza;

- di non aver riportato condanne penali,
- ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____
_____;
- di non aver procedimenti penali in corso;
- ovvero di aver i seguenti procedimenti penali in corso _____
_____;
- (*per i concorrenti di sesso maschile*) di aver adempiuto agli obblighi di leva (se esistenti),
- ovvero di essere nella seguente posizione nei confronti di tali obblighi: _____
_____;
- di non essere mai stato/a destituito/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni;
- ovvero di essere stato/a destituito/a dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi: _____
_____;
- di essere di sana costituzione fisica con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio e di essere consapevole che la non idoneità fisica all'impiego comporta la non assunzione in servizio.
- Recapito delle comunicazioni:
- (via, piazza, n. civico, ecc.) _____;
- (cap, Comune, Provincia) _____;
- (Prefisso, numero telefonico) _____.
- di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti relativi alla procedura in oggetto;
- di accettare incondizionatamente le norme contenute nell'avviso prot. n. 475 di data 03.02.2022;

NB: BARRARE OGNI CASELLA INTERESSATA

Allega alla presente domanda:

- CURRICULUM VITAE in formato europeo debitamente DATATO E SOTTOSCRITTO**, con evidenza chiara ed univoca dei titoli che saranno oggetto di valutazione, come specificato nella sezione "Modalità di formazione della graduatoria di mobilità" del bando di mobilità volontaria prot. _____ del _____
- Fotocopia **documento di identità** in corso di validità;
- (Solo per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero - **OBBLIGATORIO**): titolo di studio tradotto e autenticato dalla competente rappresentanza consolare o diplomatica italiana, indicando l'avvenuta equipollenza del proprio titolo con quello italiano _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento indirizzata all'Amministrazione o per PEC, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative alla presente domanda di partecipazione alla procedura di mobilità volontaria.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione, da effettuare con le modalità di cui sopra, dell'eventuale cambio di residenza o del recapito delle comunicazioni, indicati nella presente domanda.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del fatto che la presente domanda di ammissione alla procedura di mobilità volontaria equivale ad accettazione delle condizioni del bando di mobilità volontaria, di tutte le norme del vigente Regolamento aziendale del personale e di quelle dei contratti di lavoro vigenti per il personale del Comparto Autonomie Locali.

Dichiara, infine, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, di fornire i dati personali, contenuti nella presente domanda o ricavabili da essa e dalla documentazione ad essa allegata, unicamente ai fini della partecipazione alla presente procedura, indetta da codesta Azienda, acconsentendo a che codesto Ente li acquisisca, li conservi e li tratti nel pieno rispetto delle norme contenute nel citato D. Lgs. e della normativa sulla trasparenza, pubblicità e diritto all'accesso agli atti amministrativi dell'Azienda, impegnandosi a comunicare con tempestività all'Ente eventuali variazioni dei dati stessi.

Data _____

firma _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di un documento di identità del candidato in corso di validità o, se scaduta, con la dichiarazione sottoscritta, che i "dati contenuti sono tuttora invariati".

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

<p><input type="checkbox"/> Si attesta che la presente domanda è stata sottoscritta dall'interessato alla presenza del funzionario addetto.</p> <p><input type="checkbox"/> Si attesta che la presente domanda è pervenuta già sottoscritta dall'interessato con allegata fotocopia del documento di identità</p> <p>Pinzolo, li _____</p> <p style="text-align: center;">Il Funzionario Incaricato</p>	<p>Protocollo</p>
---	--------------------------