

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA (Allegato A)

AL DIRETTORE GENERALE

DELL'AZIENDA PROVINCIALE

DI SIRACUSA

Il/La sottoscritt

Nat a il

Residente a in Via

Chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, di mobilità regionale ed interregionale, per la copertura di N. posti vacanti di collaboratore professionale:

indetto da codesta Azienda con bando pubblicato sulla GURI n. del .

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere nato a il  
e di risiedere attualmente a in  
Via n. ;

2) di essere dipendente a tempo indeterminato, presso ;

3) di essere inquadrato nel profilo professionale di ;

4) di avere superato il periodo di prova;

5) di godere della piena idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza;

6) di non aver subito sanzioni disciplinari, superiori al rimprovero scritto, nell'ultimo biennio;

7) di essere di stato civile \_\_\_\_\_ (figli n. \_\_\_\_\_);

8) di essere in possesso della cittadinanza italiana (1);

9) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (2);

10) di avere o non avere prestato servizio militare (3);

11) di avere/non avere riportato condanne penali (4);

12) di avere/ non avere carichi penali pendenti;

13) di essere in possesso del seguente titolo di studio

;

Il sottoscritto allega alla presente i titoli di cui all'allegato elenco.

Il sottoscritto autorizza, infine, ai sensi del D.L.gs n. 196 del 30.06.2003, l'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento dell'avviso, per la finalità espresse nel bando di concorso pubblico.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ (Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Telef. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

- 1) Ovvero indicare i requisiti sostitutivi;
- 2) In caso positivo specificare di quale comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 3) In caso positivo indicare il periodo dal  
al \_\_\_\_\_ ;
- 4) In caso affermativo specificare quali.