



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AD AVVISO DI MOBILITA' INTERNA PER L'AUSL DI IMOLA**

*Al Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico  
Dott.ssa Maria Teresa Donattini*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla mobilità interna per l'AUSL DI IMOLA per i seguenti posti:

- n.1 posto presso UOC Amministrazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali (ASSOT)**
- n.1 posto presso UOC Tecnologie sanitarie informatiche e di rete (TSIR)**

**DICHIARA**

- di essere dipendente dell'Ausl di Imola con un contratto di lavoro a tempo indeterminato e con un rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ (indicare se tempo pieno o part time);
- di essere inquadrato nel seguente profilo professionale :
  - Area del Personale di supporto - profilo professionale: Coadiutore Amministrativo
  - Area degli operatori - profilo professionale: Coadiutore Amministrativo Senior
  - Area degli assistenti – profilo professionale: Assistente Amministrativo
- di essere in servizio presso \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso delle seguenti situazioni di disagio (come indicato nella tabella allegata):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine allega il proprio curriculum formativo professionale e chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo e secondo le seguenti modalità:

- mediante posta elettronica all'indirizzo e-mail aziendale: \_\_\_\_\_;

mediante posta elettronica al seguente indirizzo e-mail personale/ PEC  
\_\_\_\_\_;

Data, \_\_\_\_\_ *Firma* \_\_\_\_\_

**SCHEDA CURRICULUM  
 AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
 (DPR 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46 e 47)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso da indirizzo di residenza) \_\_\_\_\_

-consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;  
 -consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,

***DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':***

SERVIZI PRESTATI IN QUALITA' DI DIPENDENTE, PRESSO L'AUSL DI IMOLA:

<u>Profilo professionale</u>	<u>Dal ...</u>	<u>al.....</u>	<u>Servizio di assegnazione</u>	<u>Rapporto di lavoro (tempo determinato, tempo indeterminato).</u>

SITUAZIONI DI DISAGIO :


Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**N.B.: ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO**