All’ASP Valloni Marecchia

Via di Mezzo n. 1

RIMINI

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITÀ ESTERNA VOLONTARIA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI RESPONSABILE DELLE ATTIVITA’ ASSISTENZIALI – CAT. GIURIDICA C A TEMPO INDETERMINATO E PIENO, AI SENSI DELL’ART. 30 DEL D. LGS. 30 MARZO 2001 N. 165.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fis. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura in oggetto.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445 del 2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace previste dall'art. 76 del citato T.U. n. 445 del 2000, dal codice penale e dalle leggi speciali regolanti la materia,

**DICHIARA**

1. Di essere in possesso dell’attestato di Operatore Socio Sanitario, rilasciato da istituto formativo riconosciuto ed accreditato;
2. Di essere in possesso del diploma di scuola dell’obbligo;
3. Di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, non in prova, presso una Pubblica Amministrazione di cui all’art. 1, comma 2, del D. Lgs. 30/03/2001 n. 165, con inquadramento nella categoria B3 (di cui al CCNL per il personale dipendente di Regioni e Autonomie locali), con profilo di Operatore Socio Sanitario;
4. di essere in possesso del nulla osta preventivo al trasferimento rilasciato dal proprio Ente di appartenenza;
5. di non avere riportato sanzioni disciplinari negli ultimi due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso;
6. di non avere in corso procedimenti disciplinari;
7. di non avere riportato condanne penali o procedimenti penali in corso e non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso pubbliche amministrazioni, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità o incapacità;
8. di non avere riportato provvedimenti di destituzione o dispensa o licenziamento presso una pubblica amministrazione a seguito di insufficiente rendimento o a seguito dell’accertamento che l’impiego è stato conseguito mediante produzione di documenti falsi e con mezzi fraudolenti;
9. di essere in possesso della patente di guida cat. B in regolare corso di validità alla data di presentazione della domanda di partecipazione;
10. di essere in possesso dell’attestato di formazione per il personale alimentarista di cui alla Legge della Regione Emilia Romagna n.11/03 (gruppo B livello 1);
11. di essere in regola con gli obblighi di leva per i cittadini soggetti all’obbligo;
12. di essere in possesso dell’ idoneità psico-fisica piena ed incondizionata allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo;
13. di impegnarsi a segnalare tempestivamente per iscritto ogni eventuale successiva variazione del recapito, ove dovranno essere trasmesse le comunicazioni relative alla procedura in oggetto.

Chiede che le comunicazioni relative alla procedura le/gli vengano dirette al seguente indirizzo:

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

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

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati con l'osservanza delle disposizioni di cui al D.lgs. 196/03 s.m.i. e del Regolamento privacy 2018, per le finalità ivi previste in relazione alla procedura di mobilità di cui trattasi.*

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

*Si allegano a pena di esclusione:*

*1. Curriculum vitae datato e sottoscritto*

*2. Nulla osta preventivo rilasciato dall’ente di appartenenza.*

*3. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.*