All. A)

*(da presentare in carta semplice)*

 **ASP della Romagna Faentina**

 **Al Presidente**

 **PEC** **aspromagnafaentina@pec.it**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA’ VOLONTARIA ESTERNA AI SENSI DELL’ART. 30 DEL D.LGS.165/2001 E S.M.I. PER LA COPERTURA CON CONTRATTO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT. GIURIDICA B3 - AREA SOCIALE**

## Il/La sottoscritto/a (cognome) (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a *a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_*

Codice Fiscale:

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. ) cap.(\_\_\_\_\_\_) via n.

tel. , e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni *(da indicare solo se è diverso dalla residenza)*:

## presso via n.

città prov. cap. tel. ;

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di mobilità volontaria esterna di cui all’oggetto.

A tal fine, **consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, **dichiara sotto la propria responsabilità**:

**DICHIARA:**

* di essere in possesso della cittadinanza italiana;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di

*oppure*

non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi:

 ;

* di essere cittadino del seguente Stato membro dell’Unione Europea:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere cittadino extra comunitario del seguente Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in regola con le norme riguardanti il soggiorno;
* di avere piena conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta;
* di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza e provenienza;
* di essere in possesso dell’attestato professionale di operatore socio sanitario rilasciato o riconosciuto dalla Regione Emilia Romagna in data …….

**oppure**

* di essere in possesso dell’attestato professionale di operatore socio sanitario rilasciato dall’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della Regione ……………………. in data ……

**oppure**

* di essere in possesso di equivalente attestato professionale di operatore socio sanitario rilasciato dallo Stato ………. in data e di allegare il riconoscimento da parte dell’autorità competente dell’equipollenza del titolo conseguito all’estero
* di essere in posizione regolare riguardo agli obblighi militari e precisamente

 ;

* di essere titolare di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato e di avere completato positivamente il periodo di prova
* con il seguente Ente Pubblico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* con inquadramento in Categoria giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del comparto (precisare il comparto di contrattazione collettiva applicato dall’Ente di appartenenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tipologia di rapporto di lavoro (se a tempo parziale indicare la %) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* data di inizio del rapporto di lavoro con l’inquadramento richiesto dal presente avviso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* I periodi di eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, ecc) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver subito sanzioni disciplinari (superiori al rimprovero scritto) negli ultimi due anni dalla data di scadenza dell’avviso e di non avere in corso procedimenti disciplinari;
	+ non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

*oppure*

* + avere riportato le seguenti condanne:

 ;

* + avere i seguenti procedimenti penali in corso:

 ;

* di non essere stati destituiti dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione, ai sensi dell’art.2 comma 3 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 e successive modificazioni ed integrazioni;
* di possedere piena e incondizionata idoneità allo svolgimento delle mansioni nell’arco delle 24 ore e la relativa ed adeguata turnazione, proprie del profilo;
* di impegnarsi a non accedere a nuova mobilità per 5 anni comprensivi del preavviso;
* di possedere il seguente titolo che da diritto ad usufruire di riserve, precedenze o preferenze ai sensi art. 5 D.P.R. 9.5.1994, n. 484 e successive modificazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso della patente di guida B o superiore;
* di avere avuto i seguenti rapporti di lavoro con Enti pubblici precedenti a quello attuale (solo quelli con inquadramento in categoria giuridica e profilo richiesto dal presente avviso)
* Ente Pubblico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* con inquadramento in Categoria giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del comparto (precisare il comparto di contrattazione collettiva applicato dall’Ente di appartenenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tipologia di rapporto di lavoro (se a tempo parziale indicare la %) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* data di inizio del rapporto di lavoro con l’inquadramento richiesto dal presente avviso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* i periodi di eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, ecc) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in presenza di più rapporti di lavoro, ripetere per ciascuno il presente schema)

* di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (“Codice Privacy”) e dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (“GDPR 2016/679”) inserita all’interno dell’avviso di mobilità e di essere consapevole che i dati personali comunicati con la presente e quelli riportati nei relativi allegati, sono strettamente necessari ai fini della partecipazione alla procedura di mobilità e saranno trattati dal Titolare del trattamento, ASP della Romagna Faentina, con le modalità e le finalità previste dalla normativa per gli adempimenti connessi alla presente procedura;
* di autorizzare ASP della Romagna Faentina alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito istituzionale per comunicazioni inerenti la selezione;
* di accettare, senza riserve, le condizioni previste nell'avviso, dalle disposizioni regolamentari e dalle procedure dell'ASP della Romagna Faentina;
* di dichiarare, sotto la propria responsabilità e a tutti gli effetti di legge, che quanto contenuto nel curriculum formativo allegato alla presente domanda corrisponde a verità.

Documenti allegati alla domanda:

* + curriculum formativo-professionale in formato europeo datato e firmato
	+ (eventuale) Certificato di equipollenza dell’attestato professionale di OSS conseguito all’estero
	+ (eventuale) nulla osta preventivo alla mobilità rilasciato da parte dell’Ente di appartenenza
	+ copia del documento di identità in corso di validità.

 Luogo e data

firma

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