**DOMANDA DI MOBILITA’ VOLONTARIA**

**INFERMIERE – CAT. D CCNL FUNZIONI LOCALI**

All’Asp Pianura Est - Ufficio Segreteria

Via Gramsci 28

40066 PIEVE DI CENTO (BO)

Il/La sottoscritt\_............................................................................nat\_ a ............................................. il .......................................... residente a ............................................................................................

in via ................................................................................................................... n°............................

telefono/cell......................................................e-mail ………………………………..a cui inoltrare le comunicazioni relative alla seguente procedura.

Il recapito ove inviare eventuali comunicazioni relative alla presente procedura:

• corrisponde al luogo della mia residenza;

• (se diverso dalla residenza) è il seguente:

...................................................................................…………………………………………................

Dipendente a tempo indeterminato del Comune/Ente/Asp ................................................................. .............................................................................................................................................................

nella categoria D nel profilo di Infermiere e in possesso: del titolo di studio di .............................................................................................................................................................

**chiede**

il trasferimento all’Asp Pianura Est, ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs 165/2001, per la copertura di un posto di Infermiere categoria D per la seguente motivazione:

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità:

* di non avere avuto procedimenti disciplinari, conclusisi con sanzione, nel corso degli

ultimi 24 mesi precedenti la data di pubblicazione dell’avviso di mobilità;

ovvero

* di avere avuto procedimenti disciplinari, conclusisi con sanzione, nel corso degli

ultimi 24 mesi precedenti la data di pubblicazione dell’avviso di mobilità (specificare)...................................................................................................................

* di non avere subito condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti.

ovvero

* di avere subito condanne penali e di avere procedimenti penali pendenti

(specificare)........................................................................................

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.......................................................................................................................................................

conseguito presso .........................................................................................................................

con la votazione finale di .......................................................;

* Di essere in possesso dei requisiti di idoneità fisica all’impiego;
* Di avere la patente ........................ e di essere disponibile alla guida dell’auto aziendale
* Di avere ricevuto l’informazione ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 20

16/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/2016 che i dati forniti dal sottoscritto sono trattati dall’Asp Pianura Est per le finalità di legge connesse

alla selezione pubblica e per l’eventuale successiva assunzione oltre che per le finalità occupazionali.

Il Candidato dichiara altresì di accettare tutte le condizioni previste dal bando di mobilità volontaria.

Si allega:

* curriculum vitae
* copia fotostatica di documento di identità in corso di validità
* nulla osta preventivo al trasferimento si \_\_ no \_\_

data ............................

 FIRMA LEGGIBILE