

SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (da compilare in modo leggibile)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA ESTERNA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 165/2001 S.M.I PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 4 POSTI DI ASSISTENTE SOCIALE CAT. D CCNL FUNZIONI LOCALI -

SPETT.LE CONSORZIO ATS BR-1

PEC: consorziobr1@pec.consorziosocialebr1.it

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i., sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a

Nato/a _____ il _____

c.f.: _____

residente in _____ prov. _____

via _____ n. _____ cap. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a partecipare alla procedura di MOBILITA' VOLONTARIA ESTERNA EX ART. 30 DEL D.LGS. N. 165/2001 S.M.I. PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI n. 4 POSTI DI ASSISTENTE SOCIALE, categoria D.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato della seguente pubblica amministrazione di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001:

_____;

- con riferimento al posto messo a bando con l'avviso in oggetto, di essere inquadrato/a con il profilo professionale e la categoria richiesta dal CCNL Funzioni Locali e di svolgere le mansioni proprie del profilo posseduto

ovvero, in caso di provenienza da altri comparti del pubblico impiego, di possedere in base al CCNL di appartenenza, inquadramento e profilo professionale corrispondenti al posto da ricoprire ex lege e, precisamente CCNL: _____; Inquadramento e profilo professionale: _____

- di aver superato con esito positivo il periodo di prova previsto dal CCNL di appartenenza;

- di essere in possesso del titolo di studio richiesto per la partecipazione alla presente procedura di mobilità e precisamente

_____ ,

conseguito in data _____, presso l'Università di _____, con votazione finale di _____ ;

- ovvero, in caso di titolo conseguito all'estero, si indicano di seguito gli estremi del provvedimento attestante l'equipollenza al corrispondente titolo di studio italiano:

—;

- di essere iscritto/a all'albo degli assistenti sociali della regione _____, dal _____, con il n. _____;

- di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato attivo politico e di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una PA (art. 2, DPR n. 3/1957: art. 2, DPR n. 487/1994);

- di non aver riportato condanne penali per reati non colposi, ancorché non passate in giudicato, che impediscano la costituzione o la continuazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione;

- di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori al rimprovero scritto nel biennio precedente l'indizione della procedura di mobilità;
- di impegnarsi ad attivare immediatamente la procedura per l'ottenimento del nulla osta definitivo al trasferimento da parte dell'amministrazione di appartenenza consapevole del fatto che la suddetta autorizzazione dovrà essere rilasciata, di norma, entro i 15 giorni successivi alla comunicazione della collocazione in graduatoria in posizione utile;
- di trovarsi nella seguente situazione familiare e sociale con riferimento a quanto previsto dall'art. 4, c. 4, lett. a):
_____;
- di precisare che, tra i soggetti del ricongiungimento, vi è un soggetto invalido che usufruisce della legge n. 104/1992; in particolare, si tratta di

(specificare il soggetto/parente formalmente invalido);
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno luogo a preferenza o precedenza in condizioni di parità (dall'art. 5, c. 4, del DPR n. 487/1994):
_____;
- di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet del Consorzio ATS BR-1 per tutte le comunicazioni inerenti all'Avviso di mobilità volontaria;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;
- di accettare incondizionatamente, avendone presa visione, le norme contenute nell'Avviso pubblico;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia;

- di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dall'Ente ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, allegata alla presente domanda.

Si allegano alla presente domanda:

- 1) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (se la domanda non sia stata firmata digitalmente);
- 2) curriculum dell'attività professionale e scientifica redatto in base al modello europeo, datato, firmato e reso nella forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Luogo _____ data _____

Firma (può essere apposta digitalmente)

Con la compilazione delle parti seguenti il candidato comunica la propria volontà di acconsentire o NON acconsentire a taluni trattamenti previsti per le finalità espresse nell'informativa allegata all'avviso

Consenso per il trattamento dei dati personali contenuti nel curriculum vitae ed ulteriori rispetto ai requisiti previsti dall'avviso (art. 6 p. 1 lett. a e art. 9 p. 2 lett. a del Reg. UE 2016/679)

Il/la sottoscritto/a preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dall'Ente Consorzio ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

- acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nel curriculum vitae allegato ed ulteriori rispetto ai requisiti previsti dall'avviso
- non acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nel curriculum vitae allegato ed ulteriori rispetto ai requisiti previsti dall'avviso

Luogo Data

Firma (può essere apposta digitalmente)_____

Consenso per il trattamento dei recapiti per comunicazioni urgenti (art. 6 p. 1 lett. a del Reg. UE 2016/679)

Il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dall'Ente Consorzio ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

- acconsente al trattamento dei seguenti dati per comunicazioni urgenti
- non acconsente al trattamento dei propri recapiti per comunicazioni urgenti

Telefono _____

Indirizzo abitazione _____

email ordinaria _____

PEC _____

Luogo Data

Firma (può essere apposta digitalmente) _____