

Allegato n. 1 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**All’
A.P.S.P. Fusconi Lombrici Renzi
Piazza Verdi, 5
06046 NORCIA (PG)**

Il /La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
CAP e Comune di Residenza		Provincia	
Indirizzo e numero civico			
Telefono fisso		Telefono cellulare	
Indirizzo di posta elettronica			

CHIEDE

di essere ammess ___ a partecipare all’avviso di mobilità regionale ed interregionale, compartimentale ed intercompartimentale, per titoli, finalizzato alla copertura di un posto di infermiere professionale – infermiere cat. C bandito da codesta Azienda

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR N. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, DICHIARA:

1. Di essere nato a il
2. Di risiedere in Prov. Di cap.via
3. Di essere dipendente di ruolo, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato della seguente pubblica amministrazione Con sede in via
4. Di essere inquadrato con la qualifica di con contratto di lavoro a tempo pieno
5. Di aver superato il periodo di prova;
6. Di essere in possesso del seguente titolo di studio..... conseguito presso Diil
7. Di autorizzare il trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003);
8. Di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;
9. Che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000, pertanto si allega copia di un documento valido di identità;
10. Che ogni eventuale comunicazione relativa alla mobilità deve essere fatta al seguente indirizzo:

sig.....via cap.
..... comune prov tel
.....

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- a) Certificato di servizio;
- b) Documenti e titoli utili alla formulazione della graduatoria;
- c) Curriculum formativo – professionale;
- d) Un elenco dei documenti e titoli presentati;
- e) Copia fotostatica di un documento d’identità in corso di validità ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive dell’atto notorio.

DATA

FIRMA

.....

DICHIARA INOLTRE:

di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla mobilità in oggetto.

DATA

FIRMA