

Spett.le A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord
Via Posta vecchia n.30
41037 Mirandola (MO)

Oggetto: domanda di mobilità

__I__ sottoscritt _____ nat__ a _____ il ___/___/___
e residente nel Comune di _____ prov. _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
tel _____; eventuale altro domicilio _____
indirizzo di posta elettronica al quale potranno essere indirizzate eventuali
comunicazioni _____

CHIEDE

che venga accolta la domanda di passaggio diretto ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n.165/2001
nel profilo professionale di INFERMIERE, categoria D1 CCNL Comparto Funzioni Locali.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle
sanzioni penali previste dalla suddetta legge, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di prestare attività lavorativa a tempo pieno ed indeterminato presso l'Ente
Pubblico _____ nel profilo professionale di
_____, categoria ____, posizione economica ____ avendo superato
positivamente il periodo di prova in data ___/___/____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
_____ conseguito in data _____ presso
_____ con la votazione di ___ / ___
_____ conseguito in data _____ presso
_____ con la votazione di ___ / ___
_____ conseguito in data _____ presso
_____ con la votazione di ___ / ___;

Altro (specificare):

- di essere in possesso di regolare iscrizione all'Albo Professionale degli Infermieri presso il collegio di _____;
- di essere in possesso della patente di guida cat. B rilasciata da _____ in data _____ e in corso di validità;
- di essere fisicamente idoneo in modo pieno ed incondizionato allo svolgimento di tutte le mansioni proprie del profilo professionale di INFERMIERE;
- di non avere procedimenti disciplinari o penali pendenti o conclusi, oppure di avere i seguenti procedimenti in corso _____;
- di accettare incondizionatamente quanto previsto dall'avviso pubblico bandito da ASP Comuni Modenesi Area Nord con prot. 9992 del 2/12/2021.

Si allegano:

- 1) curriculum vitae, redatto secondo il modello europeo, riportante in dettaglio la ricostruzione dei servizi prestati, debitamente firmato;**
- 2) fotocopia leggibile della patente di guida;**
- 3) dichiarazione di disponibilità al rilascio del nullaosta alla mobilità da parte dell'Ente di appartenenza.**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma (esente da autenticazione)
(_____)