

ALLEGATO "A"
delibera n. 2888 del 22 novembre 2019
FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale Asp Ragusa
p.zza Igea 1 – Ragusa

Al Direttore UOC Risorse Umane
Via G. Di Vittorio 51 Ragusa

Il sottoscritto/a _____ matricola _____ nato/a

_____ il _____ residente _____

(Provincia di _____) Via/Piazza _____ n. _____ (cap _____) tel. _____

Dipendente di questa azienda, in servizio presso _____

Con la qualifica di _____

Dal _____

CHIEDE

il passaggio orizzontale all'interno della medesima categoria tra profili diversi dello stesso livello economico per la copertura del posto di _____

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. n. 445 del 28/12/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del d.p.r. n. 445/2000:

- Di essere nato a _____ il _____ codice fiscale _____
- Di risiedere a _____
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
- Di voler ricoprire il seguente profilo professionale _____
appartenente alla cat. _____

DICHIARA

- Di essere stato assunto presso questa azienda in data _____
- Che in atto ricopre il profilo professionale di _____ cat. _____
da anni _____
- Che vanata l'esperienza professionale, svolta di fatto, nel profilo professionale diverso da quello ricoperto e attinente a profilo che si intende ricoprire in qualità di _____
presso _____ da anni _____;

- Dichiaro la propria disponibilità ad essere trasferito, eventualmente, presso sede diversa da quella di appartenenza
- Di autorizzare, ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003 l'Asp di Ragusa al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro
- Il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'avviso è il seguente:
 - Via _____ cap _____
 - Città _____ tel _____
 - Altre eventuali comunicazioni _____

Data

firma

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o riconoscimento in corso di validità ex art. 38 DPR 445/2000)