

FAC SIMILE
DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE DI MOBILITA'
PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI "MEDICO"

All'Amministrazione di
AltaVita – Istituzioni Riunite di Assistenza-I.R.A.
Piazza Mazzini 14
35137 P A D O V A

Il sottoscritto, _____, nato il _____ a _____, prov. di _____,

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica di mobilità, indetta con determina n. 100 del 11.03.2020, per la copertura di n. 2 posti di "Medico" (cat. D CCNL Funzioni locali), attraverso l'istituto della cessione del contratto di lavoro, ai sensi dell'art. 30 comma 2 bis del D. L.vo n. 165/2001, consapevole che la stessa avrà seguito subordinatamente all'esito negativo della procedura ex art. 34 D. L.vo 165/2001, attivata da AltaVita-IRA, per la copertura del medesimo posto.

Allo scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

1. di chiamarsi _____ nato il _____ a _____ prov. _____;
2. di essere residente a _____ in via _____ n. _____ tel. _____;
3. di essere dipendente a tempo _____ (*specificare se pieno o parziale-n. _____ ore settimanali*) e indeterminato della seguente Pubblica Amministrazione: _____ con sede a _____ prov. di _____ in via _____, nr. tel. _____, con profilo di _____ inquadrato nella categoria _____ del vigente CCNL del comparto Funzioni locali (*ovvero specificare diverso CCNL e inquadramento equivalente*);
4. di accettare la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno (*se attualmente con rapporto a tempo parziale*);
5. di aver superato il periodo di prova nel posto di cui al punto 3);
6. di essere in possesso di laurea in _____ conseguita il _____ presso Università di _____ con la valutazione di _____;
7. di essere in possesso della specializzazione in _____ ovvero del Diploma della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale, ai sensi del D. L.vo 17/08/1999 n. 368, come modificato dal D. L.vo 08/07/2003 n. 277;
8. di essere in possesso di abilitazione alla professione di Medico;
9. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ con n. _____ di iscrizione;
10. di non aver subito condanne penali (*ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale*);
11. di non avere procedimenti penali in corso (*ovvero specificare i procedimenti penali in corso*);
12. di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori al rimprovero scritto nei due anni precedenti la data di consegna della domanda;
13. di non avere procedimenti disciplinari in corso che possano comportare la sanzione superiore al rimprovero scritto;
14. di essere incondizionatamente idoneo all'espletamento delle mansioni del posto di "Medico", fatto salvo l'accertamento da parte del Medico competente di AltaVita-IRA ex D. L.vo 81/2008 e successive modifiche;
15. che le comunicazioni relative alla selezione debbano essere inviate al seguente indirizzo: _____;
16. di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

E ALLEGA

- “nulla osta” alla mobilità dell’Amministrazione Pubblica di appartenenza;
- curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto;
- copia di idoneo documento di identità in corso di validità.

data _____

firma _____