

FAC SIMILE
DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE DI MOBILITA'
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI "FISIOTERAPISTA"

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. 187 del 10.06.2022, per la copertura di n. 1 posto di "Fisioterapista" (cat. C CCNL Funzioni locali), mediante passaggio diretto di personale tra amministrazioni diverse, ai sensi dell'art. 30 comma 2-bis del D. Lgs. n. 165/2001.

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,

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 _____ pos. Economica _____ vigente CCNL delle Funzioni locali (*ovvero specificare diverso CCNL e inquadramento equivalente*);
- 4) di aver superato il periodo di prova nel posto di cui al punto 3);
- 5) di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito il _____ presso _____;
- 6) di essere iscritto all'Albo dei Fisioterapisti di _____ con nr. iscrizione _____;
- 7) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- 8) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
- 9) di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nei due anni precedenti la data di consegna della domanda;
- 10) di essere incondizionatamente idoneo all'espletamento delle mansioni del posto di "Fisioterapista", fatto salvo l'accertamento da parte del Medico competente di AltaVita-IRA ex D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- 11) che le comunicazioni relative alla selezione debbano essere inviate al seguente indirizzo: _____

- ;
- 12) di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

E ALLEGA

- 1) “nulla osta” alla mobilità dell’Amministrazione Pubblica di appartenenza (nei casi previsti dall’art. 30 del D. Lgs. 165/2001);
- 2) curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto;
- 3) copia di idoneo documento di identità in corso di validità.

data_____

firma_____