***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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_