

**ALLEGATO - A**

**FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445.

I\_ sottoscritt\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di false attestazioni e dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità dichiara:

➤ di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ data di assunzione \_\_\_\_\_

➤ inquadramento: ruolo \_\_\_\_\_

profilo \_\_\_\_\_

area /categoria \_\_\_\_\_

livello economico \_\_\_\_\_

➤ di svolgere le mansioni proprie del profilo di inquadramento presso la  
Struttura/Servizio: \_\_\_\_\_

➤ di essere in possesso di esperienza specifica in \_\_\_\_\_

- 
- di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e/o a tempo determinato:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

---

in qualità di \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro: a tempo pieno

part - time

impegno orario settimanale: \_\_\_\_\_

- servizi prestati presso case di cura private convenzionate con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e/o a tempo determinato:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

---

in qualità di \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro: a tempo pieno

part - time

impegno orario settimanale: \_\_\_\_\_

- Ferie non godute alla data della domanda:

ferie anno corrente gg. \_\_\_\_\_ ferie anni precedenti gg. \_\_\_\_\_

- Totale assenze a vario titolo effettuate nell'ultimo triennio:

Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

➤ **Trattamento economico in godimento:**

|                                       |   |       |
|---------------------------------------|---|-------|
| stipendio base                        | € | _____ |
| indennità comuni assorbite            | € | _____ |
| R.I.A.                                | € | _____ |
| indennità prof. specifica             | € | _____ |
| incremento R.I.A. art. 42, DPR 384/90 | € | _____ |
| ind. vacanza contrattuale             | € | _____ |
| fascia retributiva                    | € | _____ |
| ind. coord. parte fissa               | € | _____ |
| ind. coord. parte variabile           | € | _____ |
| eccedenza di fascia                   | € | _____ |
| beneficio art. 44 R.D. 1290/22        | € | _____ |

➤ Impedimenti turnazione h. 24 sì   
 (in caso affermativo specificare motivi) no

➤ Godimento benefici legge 104/1992: sì  dal \_\_\_\_\_ no

➤ Stati di invalidità: sì  dal \_\_\_\_\_ no

➤ Inidoneità temporanea: sì  dal \_\_\_\_\_ no

➤ Idoneità con prescrizione: \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_\_

- di non aver subito sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nel biennio precedente alla data di pubblicazione del presente Avviso;
- di avere / non avere contenziosi con l'Amministrazione di appartenenza (nel caso indicare l'oggetto del contenzioso) \_\_\_\_\_;

**PARTICOLARI ELEMENTI DI VALUTAZIONE RIGUARDANTI LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE:**

a) Titoli accademici attinenti, oltre il requisito di accesso al profilo:

Titolo \_\_\_\_\_  
 conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

b) Corsi, eventi formativi attinenti, di durata superiore a gg. 5 o ad ore 50 Corso/Evento

\_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_

c) Produzione scientifica (allegare copia delle pubblicazioni, unitamente alla dichiarazione di conformità agli originali): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Ulteriori attività/esperienze: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In fede,

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg. Europeo n. 679/2016 (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del D. Lgs. 101/2018), relativa ai concorrenti che partecipano alle procedure selettive, pubblicata sul sito web aziendale [www.uslumbria2.it](http://www.uslumbria2.it), sezione "Privacy", in "*Documenti utili per concorrenti procedure selettive*".

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità (in difetto di tale documentazione l'attestazione non ha valore).

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del richiedente

\_\_\_\_\_