

Fac simile

RETE-Reggio Emilia Terza Età

al Dirigente del Settore Amministrativo  
Via P. Marani n. 9/1  
42122 Reggio Emilia

e p.c. al proprio Ente di appartenenza  
\_\_\_\_\_

**OGGETTO: DOMANDA DI MOBILITÀ ESTERNA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, e-mail:  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, recapito per le  
comunicazioni (n.b. solo se diverso dalla residenza)  
:via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere trasferito/a ai sensi dell'art. 30, comma 1, del D.Lgs.vo 30 marzo 2001, n. 165 presso la Vs. Azienda e di voler partecipare al colloquio per l'assunzione tramite mobilità esterna di 15 posti a tempo pieno di Categoria D con profilo di INFERMIERE;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 C.P.), sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA:**

▪ di essere in servizio a tempo indeterminato avendo superato il periodo di prova presso (indicare l'Ente di appartenenza) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, sede di lavoro \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, Cat. \_\_\_\_\_, Pos. Econ. \_\_\_\_\_, indicare, solo per i dipendenti di altro Comparto, la corrispondenza fra la Categoria di appartenenza e la Categoria del C.C.N.L. Comparto Regioni-Autonomie Locali \_\_\_\_\_, con profilo professionale di \_\_\_\_\_, con rapporto di lavoro a:

tempo pieno                       part-time \_\_\_\_/36:    orizzontale -  verticale

▪ di essere in possesso della Dichiarazione preventiva, dell'Ente di provenienza, di disponibilità al successivo rilascio del NULLA OSTA all'attivazione della mobilità

▪ di essere disponibile ad incrementare il proprio orario di lavoro in relazione alle esigenze organizzative dell'ASP Rete- Reggio Emilia Terza Età (N.B. solo per i dipendenti attualmente in part-time)

▪ di essere in possesso del seguente titolo di Studio \_\_\_\_\_.

▪ di essere iscritto al collegio IPASVI di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_.

▪ di essere in possesso di idoneità fisica assoluta ed incondizionata allo svolgimento del profilo di INFERMIERE e di essere a conoscenza che tale requisito sarà accertato dall'ASP RETE tramite il Medico Competente ai sensi del D. Lgs. 81/08 prima di dare corso definitivamente alla mobilità

▪ di essere in possesso di patente di guida Cat. \_\_\_\_\_

( barrare la casella che interessa ) :  
\_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa che escludono la costituzione/prosecuzione del rapporto di pubblico impiego;

**oppure**

di aver riportato le seguenti condanne penali:

---

---

di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

---

di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari nell'ultimo biennio

**oppure**

di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso:.

---

---

▪ di accettare le norme e le condizioni stabilite dall'avviso di mobilità indetto dall'ASP RETE e dalle disposizioni normative vigenti in materia.

▪ di acconsentire al trattamento dei dati personali contenuti nella domanda per le finalità ed adempimenti connessi allo svolgimento della procedura di mobilità ed alla eventuale successiva gestione del rapporto di lavoro.

Allega: 1) fotocopia documento identità in corso di validità

2) curriculum formativo-professionale.

3) Dichiarazione preventiva, dell'Ente di provenienza, di disponibilità al successivo rilascio del NULLA OSTA all'attivazione della mobilità

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma