

Al Direttore Generale
 ATS Città Metropolitana di Milano

Il/la sottoscritto/a _____ matricola n. _____
 manifesta il proprio interesse alla mobilità interna verso altra articolazione organizzativa dell'ATS Città
 Metropolitana di Milano.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni
 penali richiamate dall'art. 76 del summenzionato D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
 formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità (barrare tutte le caselle
 corrispondenti alle dichiarazioni effettuate):

di essere nato/a _____ il _____ e
 residente in _____ Prov. (____) Via/Piazza _____ n. _____
 domiciliato in _____ Prov.(____)Via/Piazza _____ n. _____
 cellulare _____ e-mail _____
 dipendente ATS a tempo indeterminato dal _____ con la qualifica di (indicare ultima
 qualifica) _____
 con tipologia di rapporto: a tempo pieno a tempo parziale al ____ %

in servizio dal _____ presso:
 Dipartimento _____
 SC _____
 SS/SSD _____
 sede di _____

di essere titolare di incarico di funzione: si no

di fruire dello smart-working: si no

di svolgere attualmente le mansioni di seguito indicate (*descrizione sintetica*):

Di voler presentare richiesta al trasferimento presso l'articolazione organizzativa (indicare Dipartimento,
 SC, SS/SSD per la quale si manifesta interesse secondo il POAS vigente) (è possibile esprimere max. 2
 preferenze secondo il seguente ordine di priorità):

Prima preferenza:

Dipartimento _____
 SC _____
 SS/SSD _____
 sede di _____

Seconda preferenza:

Dipartimento _____
 SC _____
 SS/SSD _____
 sede di _____

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE MOBILITA' INTERNA

- motivazione della manifestazione di interesse alla mobilità interna:
- variazione di sede più vicina al proprio domicilio/residenza
 - motivi personali/familiari
 - variazione dell'ambito lavorativo (mansioni/area tematica/crescita professionale)
 - altro

(spazio per eventuale ulteriore descrizione delle motivazioni)

Stato civile del dichiarante: coniugato convivente parte di unione civile
 celibe/nubile separato divorziato vedovo

- che il proprio nucleo familiare (Stato di Famiglia) è così composto:

Cognome e Nome del familiare	Data di nascita	Grado di parentela

- di essere riconosciuto come:

- invalido civile (*allegare copia verbale priva di diagnosi*)
- portatore di disabilità grave, art.3 c.3 L. n. 104/92 (*allegare copia verbale priva di diagnosi*)
- altro:

Il/La sottoscritto/a allega, quale parte integrante e sostanziale alla presente manifestazione d'interesse, la seguente documentazione:

- curriculum vitae datato e firmato
- fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
- eventuali ulteriori documenti

"Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte di ATS Milano"

Luogo e data _____ Firma dipendente _____