## ***Fac-simile della*** *DOMANDA (Modello A)*  ***da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata (ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),*** *valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*

\*\*\*\*\*\*\*\*

## Al Direttore Generale

**ATS della Città Metropolitana di Milano**

##### Corso Italia 19

20122 MILANO

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………….nato a ………………..il …………………………………………. e residente a …………………………. In via…………………….. n………….. cap……………………………

### Chiede

**di partecipare all’Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l’acquisizione di domande di mobilità Regionale e Interregionale tra Amministrazioni Pubbliche di cui all’art. 1 comma 2 del D. Lgs. 165/2001, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Collaboratore Tecnico Professionale - Cat. D per l’UOC Sistemi Informativi Aziendali - UOS Applicazioni Software e DataWarehouse dell’ATS della Città Metropolitana di Milano.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza ………………………………...……………………

*(specificare se italiana o di altro Stato);*

1. di essere iscritto/a nelle liste del Comune di ……………………………...…………………;

(*oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime* …………………………………………..………………………);

1. di avere il seguente codice fiscale …………………………………………………………..
2. di non aver riportato condanne penali (*oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali* ………………………………………………..…………);

(le eventuali condanne penali devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l’estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale);

1. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso la pubblica amministrazione;
2. di aver conseguito il diploma di laurea ………………………………………………… il giorno ………….…. presso …………………….………………………………;
3. di essere in possesso della seguente specializzazione………………….. conseguita in data…… Presso………………………………………………………………………;
4. di essere iscritto all’Albo Professionale ………………………………. dal ………………..
5. di essere dipendente a tempo indeterminato in qualità di ……………………..della seguente Azienda/Ente…………………………………………………………………., a far data dal…………………………………... rapporto di lavoro a:
* tempo pieno
* tempo ridotto (indicare ore settimanali) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. di essere in possesso del “nulla osta” al trasferimento rilasciato in data ………..;
2. di essere/non essere in posizione di comando presso l’ATS Città Metropolitana di Milano;
3. riepilogo delle assenze a vario titolo (escluso le ferie) riferite all’ultimo triennio …………………………………………………………………………………………………….;
4. di aver/non aver subito procedimenti disciplinari nell’ultimo biennio (se si indicare la sanzione);
5. di aver/non aver procedimenti disciplinari pendenti (ovvero dichiarare le misure adottate nei propri confronti e i procedimenti in corso);
6. di aver l’idoneità alla mansione (se con limitazioni indicarle ………………………...);
7. di aver maturato alla data odierna i seguenti giorni di ferie ……………….………….;
8. di appartenere/non appartenere a categoria protetta *(in caso di risposta affermativa specificare la categoria)*;
9. di godere/di non godere dei benefici ex art. 33 della Legge n. 104/1992;
10. di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni, e condizioni contenute nel bando di avviso e di accettarle senza alcuna riserva;
11. di accettare, in caso di mobilità, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale dirigente del Comparto Sanità;
12. di essere disponibile all’assegnazione presso qualsiasi sede dell’ATS della Città Metropolitana di Milano.
13. di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

Sig…….……………..……...………………………………...

Via………………………………………………………….….

Comune di ……………………………………………………

Prov……………………………. Cap………………………..

Tel. ………………………... cell. ……………………….…….

Email………………………P.e.c. ……………………………..

Data………………… ----------------------------------------------

 (firma per esteso e leggibile)

**Alla presente allega:**

* un curriculum formativo e professionale datato e firmato;
* copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
* un elenco degli eventuali documenti presentati;
* Nulla Osta preventivo
* copie degli eventuali documenti presentati ai fini della valutazione certificati ai sensi di legge;

**FAC SIMILE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ (artt. 19 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a ………………….…………………………………………….….….….............................

nato/a …………………………............……..…… il …………………….................……………….………….

residente a ………………………….............…….. in via ……………........………………..…………….……

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

* che le copie dei documenti sotto elencati, presentati con la domanda di partecipazione al pubblico avviso per l’affidamento di incarichi professionali indetto dall’ATS di Milano, **sono conformi agli originali**:

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

oppure

- **altre dichiarazioni** …………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………………..…

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ……………………… Firma ………..………………………….…

**N.B. Allegare fotocopia documento identità**.

Il sottoscritto allega fotocopia fronte-retro documento di identità ………….......................………….

n. ….................……. rilasciato il ……........………………… da ……………………………………………....