Al Direttore Generale

 dell’ATS Città Metropolitana di Milano

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

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

e residente a …………………………………………………………………………………………………………………..…… prov. …………….in via ………………………………………………………………………………………………………….…………… n. ………… c.a.p.

**CHIEDE DI PARTECIPARE**

**ALL’ AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DEL SEGUENTE INCARICO DI NATURA PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**DELL’ATS DELLA CITTA’ METROPOLITANA DI MILANO:**

* **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

(Indicare titolo dell’incarico e UOC di afferenza)

* **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

(Indicare titolo dell’eventuale ulteriore incarico e UOC di afferenza)

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

1. di essere dipendente dell’ATS Città Metropolitana a tempo pieno /  impegno ridotto e indeterminato con la qualifica di ………………………………………………………………….. attualmente assegnato alla seguente Struttura: ……………………………………………………………………………………
2. di avere maturato la seguente anzianità di servizio nel profilo come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AZIENDA** | **PROFILO** | **DAL****(gg/mm/aa)** | **AL (gg/mm/aa)** | **I.R./T.P.\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* I.R. Impegno ridotto - T.P. tempo pieno

1/2

1. di fornire il seguente indirizzo di posta elettronica presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione inerente il presente avviso, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l’ATS della Città Metropolitana di Milano da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

e-mail ……………………………………………………………………………………………

 Di fornire altresì i seguenti recapiti per eventuali comunicazioni telefoniche:

telefono n. ……………………………………………

cell n. …………………………………………………

1. Di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento U.E. n. 2016/679  e del D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D. Lgs. n. 101/2018 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il sottoscritto allega alla domanda copia documento d’identità in corso di validità e il Curriculum formativo e professionale autocerificato ai sensi di legge.

Data ………………………

 Firma

 ………….………………………………………………………..………

Informativa ai sensi del Regolamento U.E. n. 2016/679  e del D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D. Lgs. n. 101/2018

 “Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Ue 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per gli adempimenti connessi alla presente procedura e di acconsentire al loro trattamento.

Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, qualora dal controllo di cui all’art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allegare fotocopia documento identità

2/2