

DOMANDA DI MOBILITÀ N. 8 POSTI OSS CAT B3

Spett.
ASP Terre d'Argine
Via Trento e Trieste n.22- 41012- Carpi (MO)
aspterredargine@pec.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov.(____), il _____ residente

in _____ CAP _____ via _____ n. _____

recapito presso: _____, **tel.** _____

(solo se e diverso dalla residenza)

E-mail: _____ **PEC:** _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di mobilità volontaria, ex art. 30 D.Lgs. 165/2001, per la copertura di n.8 posti vacanti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) - CAT. B3**, assegnati al servizio di **Casa Residenza per Anziani**.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n.445/2000 in caso di false dichiarazioni, dichiara:

- ✓ di essere in servizio nel seguente Ente pubblico: _____
con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, Categoria giuridica di inquadramento: _____
Posizione Economica: _____, profilo professionale ricoperto: _____
presso il servizio: _____
- ✓ di aver superato il periodo di prova nell'ente di appartenenza relativo all'attuale inquadramento giuridico e professionale;
- ✓ di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- ✓ di non aver condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che escludano dall'impiego presso la pubblica amministrazione;
- ✓ di non essere stata/o oggetto di sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data di scadenza del presente avviso di mobilità;
- ✓ di essere in possesso dell'idoneità fisica assoluta ed incondizionata all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di "Operatore Sociosanitario";
- ✓ di essere in possesso dell'attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario.

Allega pertanto alla presente la seguente documentazione:

- **Curriculum formativo- professionale**
 - **Dichiarazione preventiva, dell'Ente di appartenenza, di disponibilità al successivo rilascio del NULLA OSTA all'attivazione della mobilità**
 - **Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**
-

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare incondizionatamente tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di mobilità volontaria.

Con la firma apposta in calce alla presente domanda, si da atto che i dati personali qui forniti sono indispensabili per gli adempimenti connessi alla presente selezione e di aver letto e compreso l'informativa rilasciata ai sensi artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679 (allegata all'avviso di mobilità).

Data, _____

Firma _____