

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA' PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI ISTRUTTORE DIRETTIVO - RESPONSABILE DEL SERVIZIO TECNICO - A TEMPO PIENO E INDETERMINATO (CAT. D.1 C.C.N.L. FUNZIONI LOCALI)

Spett.le Ufficio Personale
Via S. Baganzani, 11
37124 VERONA

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*).....
nato/a a.....(prov.....) il
residente a.....(prov.....)
in vian.....
CAP Cod.Fisc.....
Tel Mail.....Pec.....
domiciliato per la ricezione delle comunicazioni relative al presente avviso (indicare solo se diverso dalla residenza):
.....
.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere:

di essere dipendente con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato presso l'Ente in qualità di nella categoria giuridica posizione economica

di aver maturato un' esperienza di lavoro in Area Tecnica presso un ente pubblico/privato, per almeno due anni (anche non continuativi), rapportati all'orario a tempo pieno (36 ore);

Denominazione Ente

Profilo ProfessionaleCategoria

Tipo di contratto

Tempo pieno (indicare le ore sett.li)

Tempo parziale (indicare le ore sett.li)% part time

Periodo dal/...../..... al/...../.....

Denominazione Ente

Profilo ProfessionaleCategoria

Tipo di contratto

- Tempo pieno (indicare le ore sett.li)
- Tempo parziale (indicare le ore sett.li)% part time
- Periodo dal/...../..... al/...../.....

Denominazione Ente

Profilo ProfessionaleCategoria

Tipo di contratto

Tempo pieno (indicare le ore sett.li)

Tempo parziale (indicare le ore sett.li)% part time

Periodo dal/...../..... al/...../.....

Denominazione Ente

Profilo ProfessionaleCategoria

Tipo di contratto

Tempo pieno (indicare le ore sett.li)

Tempo parziale (indicare le ore sett.li)% part time

Periodo dal/...../..... al/...../.....

Denominazione Ente

Profilo ProfessionaleCategoria

Tipo di contratto

Tempo pieno (indicare le ore sett.li)

Tempo parziale (indicare le ore sett.li)% part time

Periodo dal/...../..... al/...../.....

Denominazione Ente

Profilo ProfessionaleCategoria

Tipo di contratto

Tempo pieno (indicare le ore sett.li)

Tempo parziale (indicare le ore sett.li)% part time

Periodo dal/...../..... al/...../.....

- di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....
conseguito presso..... il
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di ingegnere e/o architetto
dal

- di essere fisicamente idoneo/a al profilo da ricoprire senza limitazioni allo svolgimento delle funzioni previste
- di non essere stato/a destinatario/a di sanzioni disciplinari superiori al richiamo scritto (censura) nel corso del triennio precedente la data di pubblicazione dell'avviso di mobilità di cui all'oggetto
- di accettare incondizionatamente le quanto stabilito dalla normativa vigente nonché dal Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi dell'Istituto Assistenza Anziani
- di autorizzare l'Istituto Assistenza Anziani, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti, per le finalità connesse al presente procedimento.
- di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:
 - curriculum vitae professionale e formativo, datato e sottoscritto
 - documento di identità in corso di validità
 - nulla osta al trasferimento dell'Amministrazione di provenienza
 -
 -
 -

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che le copie dei documenti/titoli eventualmente allegati sono conformi agli originali, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data, _____

Firma _____