

**Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"  
di Palermo**

**presso Area Gestione Risorse Umane**

**Ufficio Concorsi**

**Via Enrico Toti, 76, Cap. 90128 Palermo**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare all'avviso di mobilità volontaria ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, indetto da codesta Azienda con delibera N. 670 del 08/07/2011 per:

N.1 Dirigente Medico - disciplina oftalmologia.

**Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 oltre alla decadenza dei benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,**

**DICHIARA**

- 1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(CAP. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- 2) di possedere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
- 3) di essere di stato civile \_\_\_\_\_ (figli n. \_\_\_\_\_),
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente (indicarla \_\_\_\_\_);
- 5) di essere/ non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- 6) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- 7) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali o di aver i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_);
- 8) di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ ;

9) di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione  
in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ ;

10) di essere tuttora iscritto al n. \_\_\_\_\_ dell'Albo/Ordine dei \_\_\_\_\_ della  
Provincia/Regione \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ ;

11) di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato della seguente Azienda/Ente  
\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ ;

12) di essere attualmente inquadrato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_,  
disciplina \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, sede di  
lavoro \_\_\_\_\_, U.O. \_\_\_\_\_, con il seguente incarico  
\_\_\_\_\_, rapporto di lavoro part time \_\_\_SI \_\_\_NO, (dal \_\_\_\_\_), rapporto  
esclusivo \_\_\_SI \_\_\_NO;

13) di aver superato il periodo di prova nel profilo professionale attualmente ricoperto;

14) di non aver subito misure disciplinari nell'ultimo biennio e di non aver procedimenti disciplinari pendenti;  
(ovvero dichiarare le misure adottate nei propri confronti e i procedimenti in corso) \_\_\_\_\_ ;

15) il riepilogo delle assenze a vario titolo negli ultimi 2 anni (escluse le ferie) \_\_\_\_\_ ;

16) le ferie residue alla data della presentazione della domanda \_\_\_\_\_ ;

17) la consistenza numerica delle assenze per malattie negli ultimi 2 anni \_\_\_\_\_ ;

18) l'esito di eventuali visite per idoneità: - idoneo senza restrizioni Inidoneità : - Temporanea - Permanente;

Organismo che ha disposto il provvedimento: - Medico Competente - Collegio Medico legale;

Eventuale accertamento sanitario in corso \_\_\_\_\_ ;

19) lo svolgimento di attività ex L. 266/1991 (volontariato, protezione civile, ecc) \_\_\_\_\_ ;

20) l'appartenenza a categoria protetta: - SI - NO; in caso affermativo specificare: \_\_\_\_\_ ;

21) il godimento dei benefici ex art. 33 L. 104/1992 - \_\_\_SI - \_\_\_NO;

22) il godimento dei benefici ex art. 79 D. Lgs. N. 267/2000 (componenti consigli comunali, provinciali, ecc.)  
\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO;

23) la copertura di eventuali incarichi istituzionali o sindacali \_\_\_\_\_;

24) di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di avviso e di accettarle senza riserva alcuna;

25) di accettare, in caso di mobilità, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale del Comparto Sanità;

26) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura, sensi del D. Lgs. n. 196/2003;

27) di impegnarsi a comunicare, per iscritto eventuali variazioni del recapito, riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e chiede che tutte le comunicazioni riguardanti la selezione vengano indirizzate a:

Dott. / Dott.ssa: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**- Alla presente allega :**

- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- Elenco degli eventuali documenti presentati, in triplice copia, datato e firmato;
- Copia autenticata nelle forme di legge, degli eventuali documenti e titoli che intende presentare ai fini della valutazione, (ovvero dichiarazioni sostitutive – modulo B e/o modulo C allegati);
- Copia non autenticata e firmata di valido documento di riconoscimento;

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 DPR 445/2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione alla Selezione<sup>2</sup> Pubblica per la mobilità indetta da codesta Azienda, per n.1 Dirigente Medico nella disciplina dell'Oculistica.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

in sostituzione delle normali certificazioni, di essere in possesso dei sotto elencati titoli:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1) \_\_\_\_\_

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione. Alla domanda di partecipazione alla selezione dovrà essere allegata copia fotostatica di un valido documento di identità del candidato.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**(art. 47 DPR 445/2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione alla Selezione pubblica per la mobilità, indetta da codesta Azienda, per n.1 Dirigente Medico nella disciplina dell'Oculistica.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000 sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che le allegate copie dei sotto elencati titoli, sono conformi agli originali:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile) (1) \_\_\_\_\_

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione. Alla domanda di partecipazione alla selezione dovrà essere allegata copia fotostatica di un valido documento di identità del candidato.