



AVVISO DI MOBILITÀ INTERNA ORDINARIA RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA NEL PROFILO PROFESSIONALE DI: **OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.) (CAT. BS)**

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n.324 del 29/4/2019, è indetto avviso interno ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali e del Regolamento aziendale adottato con Deliberazione n. 231 del 08/03/2010, finalizzato alla copertura di n. 06 (sei) posti di **Operatore Socio Sanitario- Cat. Bs**

Il presente avviso è riservato esclusivamente al personale del Comparto in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

I posti e le sedi da destinare alla mobilità interna, per il profilo professionale, oggetto del presente avviso interno, sono esclusivamente quelli di seguito indicati:

POSTI	SEDI
2	POD CHIAROMONTE
1	DSB VILLA D'AGRI PER ATTIVITA' EPIBAS
1	POD LAURIA
1	DSB SENISE
1	DSB MELFI

La partecipazione all'avviso è consentita ai candidati dell'uno e dell'altro sesso che siano in possesso dei requisiti prescritti. Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della Legge n. 125/91 come sostituito ed integrato dall'art. 27, comma 5, del D.lgs n. 198 dell'11.04.2006, si specifica che il termine "candidati" usato nel testo va sempre inteso nel senso innanzi specificato e quindi riferito ai laureati "dell'uno e dell'altro sesso".

In conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma I, del D.Lgs. n. 165/2001 è garantita parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro.

AVVERTENZE

1. Non saranno in alcun modo prese in considerazione le istanze già pervenute a questa Azienda su iniziativa dei singoli o che perverranno al di fuori del termine di vigenza della presente procedura di mobilità interna, ad eccezione delle mobilità "per compensazione" purchè su posti già definitivamente assegnati;
2. Le graduatorie che si formeranno, in virtù ed in conseguenza del presente avviso, saranno utilizzate esclusivamente in costanza di nuove assunzioni ed a condizione di effettiva copertura del posto lasciato vacante per effetto della mobilità interna;
3. La presentazione dell'istanza di mobilità, nonché l'utile posizionamento nelle graduatorie che si andranno a formare, equivalgono a consenso espresso allo spostamento richiesto, con la conseguenza che le graduatorie in parola saranno utilizzate d'ufficio dalla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane dell'ASP, salva rinuncia espressa del dipendente allo spostamento proposto;

4. i dipendenti, utilmente collocati in graduatoria di mobilità interna ordinaria, che rinunciano all'assegnazione, non possono ripresentare domanda per la medesima struttura per gli eventuali avvisi di mobilità indetti nei successivi ventiquattro mesi;
5. i dipendenti, trasferiti a seguito di mobilità interna volontaria, non possono presentare domanda di mobilità prima che siano decorsi 24 (ventiquattro) mesi dalla data dell'ultimo trasferimento, tranne che verso strutture di nuova istituzione, pena l'esclusione dalla procedura di mobilità *de qua* (Art. 3 Regolamento Aziendale per la mobilità interna approvato con la DDG n. 231/2010).

1) REQUISITI SPECIFICI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare al presente avviso di mobilità interna ordinaria, a domanda, i dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza in possesso dei seguenti requisiti:

- a) rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di Operatore Socio Sanitario - cat. Bs ;
- b) superamento del periodo di prova;

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di partecipazione ed essere dichiarati nelle stesse domande, a pena di esclusione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso di mobilità.

Il possesso dei requisiti deve essere autocertificato dall'interessato, mediante l'utilizzo dei modelli allegati al presente avviso ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e *ss.mm.ii.* cui va allegato copia fotostatica di documento d'identità in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011 l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla.

2) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Per poter partecipare al presente avviso di mobilità interna i candidati, secondo lo schema esemplificativo allegato al presente bando (Allegato A), dovranno far pervenire, a pena di esclusione, domanda diretta al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

La domanda e la documentazione ad essa allegata dovranno pervenire secondo una delle seguenti modalità:

- a) presentata direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nelle sedi di:

SEDE	INDIRIZZO	GIORNI DI APERTURA AL PUBBLICO	ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO
POTENZA	Protocollo Generale - sede Centrale – Via Torraca, n. 2	Dal lunedì al venerdì	ore 08:30 – 13:00
		Dal lunedì al giovedì	ore 15:00 – 17:00
LAGONEGRO	Protocollo Generale – Via Piano dei Lippi, n.1	Dal lunedì al venerdì	ore 08:30 – 13:30
VENOSA	Protocollo Generale - Via Roma	Dal lunedì al venerdì	ore 08:30 – 13:30

- b) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Sede Amministrativa di Lagonegro - Via Piano dei Lippi, n. 1 – 85042 – Lagonegro (PZ).

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it;

Qualora detto giorno sia festivo ovvero cada di sabato il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio postale accettante.

La domanda di ammissione alla mobilità interna può essere, in alternativa, inoltrata per via telematica all'indirizzo PEC aziendale concorsieavvisi@pec.aspbasilicata.it (secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia). Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC aziendale ovvero l'invio da PEC non personale. Si precisa, inoltre, che per tale modalità di presentazione della domanda il termine ultimo di invio della stessa, a pena di esclusione, è fissato alle ore 24:00 del giorno di scadenza del presente avviso.

L'invio della domanda tramite PEC non esonera il candidato dalla produzione del documento di riconoscimento in corso di validità, da allegare, tramite stessa PEC, alla domanda medesima.

La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Il presente bando, compreso gli allegati, sarà disponibile sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it.

Per la partecipazione all'avviso di mobilità interna gli aspiranti devono dichiarare, a pena e s c l u s i o n e , sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui al DPR n. 445/2000:

- a. il cognome e il nome;
- b. la data, il luogo di nascita e la residenza;
- c. il rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l'ASP nel profilo di interesse;
- d. il servizio prestato, **nel solo profilo ad avviso**, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e/o determinato presso enti del SSN o presso strutture equiparate;
- e. la struttura aziendale di attuale assegnazione;
- f. la sede aziendale di destinazione;
- g. l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- h. eventuali benefici che rientrano nelle ipotesi di cui all'art. 33 della legge 104/92 e *ss.mm.ii.* (art. 7 Regolamento ASP per la mobilità interna approvato con DDG 231/2010);
- i. eventuali prescrizioni da parte del Medico competente (art. 7 Regolamento ASP per la mobilità interna approvato con DDG 231/2010);
- j. di essere stato/ non essere stato, nei 24 mesi precedenti la data di scadenza del presente avviso, trasferito a seguito di mobilità volontaria esterna (ex art. 30 del Dlgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*);
- k. di non aver usufruito, nei 24 mesi precedenti la data di scadenza del presente avviso, di altra mobilità interna ordinaria a domanda (Art. 3 Regolamento Aziendale per la mobilità interna approvato con la DDG n. 231/2010).

L'interessato, inoltre, è tenuto ad indicare il domicilio (con l'indicazione del C.A.P.) presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto di legge la residenza di cui alla *lett. b*).

L'interessato, infine, è tenuto ad indicare il proprio recapito telefonico e/o il proprio indirizzo di posta elettronica per eventuali comunicazioni urgenti.

L'Azienda Sanitaria non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del dipendente interessato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatti di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere datata e firmata, a pena esclusione, e la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna (Allegato A) gli aspiranti dovranno allegare, pena esclusione, i seguenti documenti in carta semplice:

- un curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato, formalmente documentato o autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- copia fotostatica fronte retro del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità;
- un elenco dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento.

Alla domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna gli aspiranti potranno allegare ogni documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione. In tal caso le dichiarazioni, da allegarsi alla domanda di partecipazione dovranno conformarsi a quanto di seguito:

- dichiarazioni sostitutive di certificazioni nei casi elencati all'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (ad es. stato di famiglia, iscrizione ad ordini professionali, titoli di studio, titoli professionali, specializzazioni, abilitazioni, titoli di formazione e di aggiornamento ecc.): la firma non deve essere autenticata e non necessita la fotocopia del documento di identità del concorrente.
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000: per tutti gli stati, qualità personali o fatti non espressamente indicati nell'art. 46 del predetto DPR che siano a diretta conoscenza dell'interessato (ad es. attività di servizio, borse di studio, incarichi libero professionali, docenze, conformità di copie agli originali ecc.). Tale dichiarazione deve essere sottoscritta e alla stessa deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale del sottoscrittore.

Le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

Qualora l'attestazione dei servizi prestati venga resa mediante autocertificazione ex art. 47 del D.P.R. 445/2000, la stessa dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica o il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o parziale con indicazione dell'impegno orario settimanale ecc), la natura del rapporto (autonomo o subordinato), le date di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato, le eventuali interruzioni intervenute.

Si rammenta che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

3) AMMISSIONE \ ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'Amministrazione provvederà con apposito Provvedimento all'ammissione dei candidati all'avviso di mobilità interna, previa verifica dei requisiti di ammissione indicati nel presente bando.

L'elenco dei candidati ammessi ovvero ammessi con riserva ovvero esclusi sarà pubblicato sul sito internet aziendale www.aspbasilicata.it il ventesimo giorno successivo non festivo alla data di scadenza per la presentazione delle domande.

La suddetta pubblicazione assumerà valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i candidati che presenteranno domanda di partecipazione all'avviso di mobilità interna in parola.

L'esclusione dall'avviso di mobilità interna è disposta con provvedimento motivato, da notificarsi entro trenta giorni dalla data di esecutività della relativa decisione.

L'Amministrazione si riserva, in ogni caso, l'esclusione dall'avviso di mobilità interna per mancanza dei requisiti di partecipazione in qualsiasi fase della procedura.

4) APPROVAZIONE E VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GRADUATORIA.

In caso di pluralità di domande la formulazione della graduatoria, una per ciascuna sede di assegnazione, è effettuata dalla U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane", utilizzando i criteri indicati nel "Regolamento aziendale per la mobilità interna" approvato con la DDG n. 231 dell'8 marzo 2010 (Allegato "1"), e rapportandosi, se ulteriormente necessario, alla vigente legislazione nazionale disciplinante criteri di preferenza nelle procedure concorsuali

In particolare il citato Regolamento, per la formulazione delle graduatorie relative a personale delle categorie A, B e BS, stabilisce quanto segue:

A) ANZIANITÀ DI SERVIZIO (massimo 50 punti)

L'anzianità di servizio, nel solo profilo di appartenenza, a tempo determinato/indeterminato, prestato presso il S.S.N. o presso strutture equiparate verrà valutata tenendo conto dei criteri di valutazione dei titoli di carriera di cui all'art. 11, lett. a) del DPR 220/2001.

Per ogni anno di anzianità verrà attribuito il seguente punteggio:

punti 1,200 ad anno per il servizio prestato nel profilo di appartenenza.

B) SITUAZIONE FAMILIARE E PERSONALE (massimo punti 5 che saranno attribuiti solo in caso di parità nel punteggio riportato in relazione all'anzianità di servizio).

In particolare:

- punti 1,5 per documentati motivi di salute e per ogni figlio in età prescolare;
- punti 1 per ogni figlio in età scolare con un massimo di 14 anni (in assenza del coniuge saranno aggiunti ulteriori 0,5 punti);
- punti 0,5 per ogni figlio minore a carico, che non rientri nelle fattispecie di cui ai punti precedenti e per ogni genitore non autosufficiente (debitamente documentato) a carico e convivente.

I punteggi relativi all'anzianità di servizio saranno attribuiti, nel caso in cui gli stessi siano stati prestati a tempo parziale, in misura proporzionale rispetto all'orario di lavoro previsto dal contratto (36 h/sett.).

Per consentire una adeguata valutazione, i partecipanti al presente avviso avranno cura di documentare adeguatamente e con le modalità di autocertificazione sopra richiamate, gli eventuali titoli e situazioni che ritengono utile sottoporre alla valutazione.

TUTTE LE COMUNICAZIONI DI CARATTERE GENERALE INERENTI LA PRESENTE PROCEDURA, SARANNO EFFETTUATE CON APPOSITO AVVISO SUL SITO INTERNET DELL'AZIENDA www.aspbasilicata.it ED AVRANNO VALORE DI NOTIFICA A TUTTI GLI EFFETTI.

5) APPROVAZIONE E VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GRADUATORIA

Le graduatorie di merito sono approvate dal Direttore Generale con apposito atto dispositivo e sono immediatamente efficaci.

Le graduatorie rimarranno valide per un termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di approvazione e verranno utilizzate anche per gli ulteriori posti che si renderanno vacanti e/o di nuova istituzione nella struttura per la quale è stato bandito l'avviso di mobilità interna.

Coloro che hanno usufruito di mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*, nei 24 (ventiquattro) mesi che precedono la data di scadenza del bando e che presenteranno domanda di partecipazione al presente avviso di mobilità interna, verranno collocati in coda al personale già operante all'interno delle strutture dell'Azienda, nelle graduatorie di mobilità interna (Art. 3 Regolamento Aziendale per la mobilità interna approvato con la DDG n. 231/2010).

6) CRITERI ULTERIORI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE

In attuazione di quanto stabilito dall'art. 7 "Norme per specifiche categorie" del "Regolamento aziendale per la mobilità interna", approvato con D.D.G. n. 231/2010, i dipendenti "che rientrano nelle ipotesi di cui all'art. 33 della L. n. 104/1992 e i dipendenti con prescrizione da parte del Medico Competente hanno diritto al trasferimento con priorità assoluta".

In caso di parità di posizione tra più richiedenti la mobilità si terrà conto dei criteri di preferenza previsti dalla vigente normativa per le procedure concorsuali.

7) DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

L'Amministrazione si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di protrarre il termine di scadenza fissato dal bando, di annullare o revocare il presente avviso o di variare il numero dei posti messi ad avviso qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per motivi di pubblico interesse ovvero eventuali diverse indicazioni e prescrizioni da parte del legislatore nazionale o regionale, senza che per i concorrenti insorga alcuna pretesa o diritto. Si riserva, altresì, la facoltà di revoca della presente procedura in rapporto anche ad eventuali modifiche organizzative che dovessero sopravvenire.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando si fa riferimento alle vigenti disposizioni legislative e contrattuali che disciplinano la materia.

Il presente bando compreso gli allegati sono disponibili sul sito internet aziendale: www.aspbasilicata.it.

8) TRATTAMENTO DEI DATI E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

I dati richiesti in autocertificazione e la documentazione prodotta ai fini del presente avviso di mobilità interna sono indispensabili per l'istruttoria delle istanze e saranno trattati in conformità del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice della Privacy") e il nuovo Regolamento europeo per la protezione dei dati personali G.D.P.R. (General Data Protection Regulation) Regolamento UE 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE che hanno la finalità di garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Pertanto è dovere di questa Azienda Sanitaria informare i candidati alla presente procedura di mobilità sulla propria policy in materia di privacy; fornire tali dati, quindi, è obbligatorio e la loro mancata o tardiva presentazione comporta l'esclusione dalla presente procedura di mobilità.

Tutti i dati saranno trattati secondo le modalità e procedure vigenti in materia di privacy dal seguente Responsabile del Procedimento/Responsabile Trattamento dei Dati:

- ❖ Sig.a Santa Bruno - U.O.C. "Gestione e Sviluppo Risorse Umane" al quale potranno essere rivolte richieste di chiarimenti il martedì e il giovedì, dalle ore 15,00 alle ore 17,00, al seguente numero di telefono: 0975/312416

Potenza, li _____

IL Direttore Generale
Dott. Lorenzo Bochicchio

(Fac simile di domanda da redigere in carta semplice - Allegato A -)

Al Sig. Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Piano dei Lippi, 1 85042 – LAGONEGRO (PZ)

Il sottoscritt _____, nat_ il _____,
a _____ e residente in _____ Prov. _____) alla
Via _____, n. _____, cap _____, recapito
telefonico _____, e-mail _____;

chiede

di essere ammess_ a partecipare all'avviso di mobilità interna, indetto con D.D.G. n. _____ del
_____ finalizzato alla mobilità interna ordinaria del Personale del Comparto nel
profilo professionale di Operatore Socio Sanitario Cat. Bs, per la sede individuata presso

_____ (*indicare una sola sede*)

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara:

- a) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza nel profilo
professionale di Operatore Socio Sanitario Cat. Bs dal _____ a tutt'oggi;
- b) di essere attualmente in servizio presso (*indicare la specifica struttura di assegnazione
nell'ambito dell'Azienda*) _____;
- c) di aver superato il periodo di prova;
- d) di non aver usufruito, nei 24 mesi precedenti la data di scadenza del presente avviso, di
altra mobilità interna ordinaria a domanda (art. 3 Regolamento aziendale per la mobilità
interna approvato con la D.D.G. n. 231/2010);
- e) di essere stato/di non essere stato (*depennare la dichiarazione che non interessa*), nei 24
mesi precedenti la scadenza del presente avviso, trasferito a seguito di mobilità volontaria
esterna (ex art. 30 del Dlgs 165/2001 e *ss.mm.ii.*);
- f) di essere titolare delle agevolazioni di cui all'art. 33 della L. n. 104/1992 e, in particolare
(*specificare la situazione che determina le agevolazioni*):

_____;

- g) di essere dipendente con prescrizioni/limitazioni all'attività lavorativa poste dal Medico
Competente dell'Azienda e, in particolare (*specificare la situazione che determina le
agevolazioni*):

_____;

h) di avere in precedenza prestato servizio a tempo determinato o indeterminato presso i seguenti

Enti del SSN (ovvero strutture ad essi equiparate), per i periodi e con la qualifica/profilo indicati:

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

Azienda/Ente: _____;

Tipologia di rapporto: _____;

Qualifica/Profilo rivestito: _____;

Data inizio rapporto _____ Data fine rapporto _____;

Il rapporto di lavoro è stato a tempo pieno ovvero parziale: _____ (indicare numero di ore settimanali);

I_ sottoscritt_ dichiara, altresì, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, ai fini della valutazione della situazione familiare e personale:

di versare nella seguente condizione di salute risultante dall'allegato certificato medico (*allegare documentazione probatoria*):

_____;

- di essere genitore (anche adottivo) di n. ____ figli in età prescolare;
- di essere genitore (anche adottivo) di n. ____ figli in età scolare non superiore a 14 anni;
- di essere genitore in assenza di coniuge (indicare motivo, come ad es. separazione, divorzio etc.);
- di essere genitore di n. ____ figli minori a carico;
- di essere convivente con n. ____ genitore/i a carico e non autosufficiente/i (*allegare documentazione probatoria*).

I sottoscritt_ dichiara, infine, che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

e di essere a conoscenza che ogni comunicazione di carattere generale relativa al presente avviso sarà pubblicata ed avrà valore di notifica per tutti i partecipanti sul sito internet dell'Azienda Sanitaria di Potenza www.aspbasilicata.it.

I sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti e accetta tutto quanto dichiarato all'art. 8 del presente bando di mobilità interna in materia di Trattamento dei dati.

Alla presente domanda allega:

- 1) copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato o autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
- 3) un elenco dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- 7) _____;
- 8) _____;
- 9) _____;

Luogo e data _____ Firma (non autenticata) _____