Illustrissimo Direttore Risorse umane e C.s.

 Fondazione IRCCS “Istituto Nazionale dei Tumori”

 Via Venezian, 1 - **20133 MILANO**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di\_\_\_\_\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.n. \_\_\_\_

C.A.P \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di poter partecipare all’avviso pubblico di mobilità volontaria, per titoli ed colloquio per la copertura di **n. 1 posto a tempo pieno ed indeterminato di Dirigente Medico (professional < 5 anni) - disciplina otorinolaringoiatria - da assegnare alla struttura complessa otorinolaringoiatria.**

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti ed uso di atti falsi,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato decreto, quanto segue:

* di essere cittadino italiano, salvo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o cittadino di uno dei paesi dell’Unione Europea;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver subito condanne penali (oppure):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso del diploma di laurea in :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* + di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durata legale anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere ad oggi iscritto all’albo dell’ordine professionale della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere dipendente a tempo indeterminato presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di **Dirigente Medico (professional < 5 anni)** e di aver superato il periodo di prova contrattualmente previsto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere/non aver superato il periodo di comporto;
* di avere/non avere limitazioni alla mansione specifica;
* di non essere stato valutato negativamente a seguito di verifica dei risultai e delle attività di dirigenti, ai sensi dell’art. 25 e seguenti del CCNL dell’area della Dirigenza medica e veterinaria 2002/2005;
* di essere nella seguente posizione dei riguardi degli obblighi militari;
* di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso la Pubblica Amministrazione;
* di non aver cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
* di non avere sanzioni disciplinari nell’ultimo biennio e/o provvedimenti disciplinari in corso alla data di scadenza del presente avviso;
* di accettare senza alcuna riserva le condizioni previste dal presente avviso di mobilità;
* che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ad esonerando la Fondazione IRCCS “Istituto Nazionale dei Tumori” da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità: via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che i documenti allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Alla presente allega:

- un curriculum formativo e professionale datato e firmato;

- un elenco degli eventuali documenti presentati

- copia autenticata nelle forme di legge, degli eventuali documenti e dei titoli che intende presentare ai fini della valutazione (ovvero dichiarazioni sostitutive)

- una copia di valido documento di riconoscimento

Firma

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_