



Foglio notizie per la procedura di mobilità

Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara quanto segue:

- Azienda o Ente di provenienza \_\_\_\_\_

- Profilo Professionale \_\_\_\_\_ area \_\_\_\_\_ disciplina di inquadramento \_\_\_\_\_

- Data di assunzione (a tempo indeterminato) \_\_\_\_\_

- Sede di lavoro attuale (presidio/U.O.) \_\_\_\_\_

- Rapporto di lavoro Part-Time  SI (dal \_\_\_\_\_)  NO

Tipologia orario \_\_\_\_\_

- Titolo di studio/specializzazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (dal \_\_\_\_\_)

1) Superamento periodo di prova  SI (dal \_\_\_\_\_)  NO (data superamento presunta \_\_\_\_\_)  
{detto periodo corrisponde ai giorni di effettivo servizio prestato (incluse le ferie) con esclusione delle assenze per malattia, permessi ed altro}

2) Riepilogo delle assenze a vario titolo (escluse le ferie) negli ultimi 3 anni \_\_\_\_\_

3) Ferie residue alla data attuale \_\_\_\_\_

4) Procedimento disciplinare \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_

5) Eventuali procedimenti disciplinari in corso alla data odierna \_\_\_\_\_

6) Idoneità alla mansione:  SI  SI, con limitazioni  
 NO, temporanea  NO, permanente

7) Attività ex L. 266/91 \_\_\_\_\_  
(attività di volontariato, protezione civile, etc.....)

8) Appartenenza a categorie protette: **SI**  (specificare \_\_\_\_\_) **NO**

9) Procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

10) Condanne penali riportate \_\_\_\_\_

11) Valutazioni negative **SI**  (in data \_\_\_\_\_) **NO**

12) Trattamento economico in godimento (vedi copia busta paga allegata alla domanda)

13) Godimento benefici art. 33 L. 104/92 \_\_\_\_\_

14) Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 \_\_\_\_\_  
(componenti dei consigli comunali, provinciali, metropolitani, circoscrizionali, delle comunità montane, etc.)

15) Incarichi istituzionali (con aspettativa per funzioni pubbliche elettive)

16) Incarichi sindacali (con aspettativa/distacco sindacale) \_\_\_\_\_

17) Contenzioso in atto inerente provvedimenti di inquadramento \_\_\_\_\_

18) Accertamento sanitario in corso \_\_\_\_\_

**19) Nulla osta preventivo dell’Azienda di appartenenza all’eventuale trasferimento.**

***N.B.: Tutti i campi devono essere compilati, anche in caso di risposta negativa.***

\*\*\*\*

Il sottoscritto autorizza l’Azienda Ospedaliera “S. Maria” di Terni al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell’ambito dello svolgimento della procedura e nell’eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, ai sensi del D.Lgvo n. 196/2003

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

***(allegare copia fronte-retro di un documento valido di identità)***