



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MOBILITA' PER LA COPERTURA
DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE AMMINISTRATIVO A
TEMPO PIENO E INDETERMINATO (CAT. B3)**

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.....

TelMail.....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 essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito pressoil

di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego in una Pubblica Amministrazione, e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico a norma dell'art. 127, lettera d), del Testo Unico approvato con D.P.R. 10.1.1957, n. 3





- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale oggetto della selezione
- di accettare incondizionatamente le condizioni previste 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
 - documento di identità in corso di validità
 - altro
 -
 -
 -

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 _____

