Modulo A

**Richiesta mobilità ordinaria**

*COMPILARE IN STAMPATELLO*

Alla Struttura Complessa Risorse Umane

Via della Croce Rossa, 8

Napoli

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di essere ammesso a partecipare all’avviso di mobilità interna per il profilo di infermiere /infermiere pediatrico categoria D per le seguenti SC/SSD/Servizi :**

Presso la struttura di:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Tab A -Tab B ) Codice turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi dell’artt. 46 e 47 del D.P.R N° 445 del 28/12/2000, consapevole che , in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti , fatte salve le responsabilità di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000

**DICHIARA**

Di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal …………… al ………………….. presso la struttura di ………………………………………………….

Dal …………… al ………………….. presso la struttura di ………………………………………………….

Dal …………… al ………………….. presso la struttura di ………………………………………………….

Di aver prestato servizio presso case di cura convenzionate o accreditate nel profilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal …………… al ………………….. presso la struttura di ………………………………………………….

Dal …………… al ………………….. presso la struttura di ………………………………………………….

Dal …………… al ………………….. presso la struttura di ………………………………………………….

Ultimo giudizio di idoneità del: \_\_\_\_\_\_\_

□ idoneo □ idoneo con limitazione\* □ idoneo con prescrizione\*

\*specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di possedere i seguenti requisiti professionali documentabili:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di beneficiare di permessi (L. 104/92, congedo parentale, studio)

□ NO □ SI, quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ personale □ familiare

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o altri permessi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Specificare)

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza.

DATA

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

Modulo B

**Ritiro presentazione richiesta mobilità volontaria**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Al GRU

Via della Croce Rossa , 8

Napoli

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RITIRA**

la richiesta di mobilità interna presentata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per la struttura di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’)**

Il sottoscritto ………………………………………………................................…………………..………………………, nato a ………………………………………… il ……..................……..……………………, residente in ……….…………………………..……………..… Via …..........……………………………………………………………………. n …………..…,

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, dichiara che i seguenti titoli e certificati sono veritieri:

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità

Luogo e data …………………………

FIRMA