

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO  
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL  
PERSONALE  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso all'avviso pubblico di mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs 30/3/2001 n. 165 e successive modificazioni, per la copertura di eventuali posti a tempo pieno e a tempo indeterminato nel profilo professionale di **Collaboratore Amministrativo Professionale – Settore Amministrativo – cat. D** per la/le seguente/i Amministrazione/i:

Azienda USL di Bologna

Istituto Ortopedico Rizzoli

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 2) di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno in qualità di \_\_\_\_\_ presso la seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ nella struttura \_\_\_\_\_;
- 3) di aver superato il relativo periodo di prova nel profilo professionale di \_\_\_\_\_;
- 4) di essere in possesso di idoneità fisica al posto da ricoprire, senza alcuna limitazione e di non aver inoltrato istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette funzioni;
- 5) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 6) di godere dei diritti civili e politici;
- 7) di non avere riportato condanne penali e di non avere conoscenza di procedimenti penali a proprio carico (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 8) di non aver avuto sanzioni e procedimenti disciplinari ovvero di aver avuto i seguenti procedimenti disciplinari \_\_\_\_\_;
- 9) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni ovvero di essere \_\_\_\_\_;
- 10) di essere in possesso dei titoli e dei requisiti richiesti per la copertura del posto in oggetto;
- 11) di aver il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo:  
\_\_\_\_\_;

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo :  
Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
provincia ( \_\_\_\_\_ ) Telefono \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

=====

**Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale - Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna**

Attesto che la sottoscrizione delle dichiarazioni di cui sopra è stata apposta in mia presenza.

Bologna, li \_\_\_\_\_

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

=====

**Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale - Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna**

Attesto che la sottoscrizione delle dichiarazioni di cui sopra è stata apposta in mia presenza.

Bologna, li \_\_\_\_\_