

## ALLEGATO - B

## **FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITÀ**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445.

l sottoscrittu

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

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di false attestazioni e dichiarazioni non veritieri, sotto la propria responsabilità dichiara:

- di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e/o a tempo determinato:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro: a regime ad impegno pieno   
a regime ad impegno ridotto

impegno orario settimanale:

- servizi prestati presso case di cura private convenzionate con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e/o a tempo determinato:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ datore di lavoro \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro: a regime ad impegno pieno

a regime ad impegno ridotto

impegno orario settimanale:



- Totale assenze a vario titolo effettuate nell'ultimo triennio:

Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_

- ### ➤ *Trattamento economico in godimento:*

stipendio base € \_\_\_\_\_

Indennità esclusività rapporto € \_\_\_\_\_

Indennità specifica Medica € \_\_\_\_\_

R.I.A. €

retribuzione posizione minima € \_\_\_\_\_

retribuzione posizione variabile	€	_____
differenza sui minimi	€	_____
R.I.A. struttura specialistica	€	_____
R.I.A. tempo pieno	€	_____

➤ Impedimenti turnazione h. 24  
(in caso affermativo specificare motivi)

sì   
no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➤ Godimento benefici legge 104/1992      sì  dal \_\_\_\_\_  no

➤ Stati di invalidità                                      sì  dal \_\_\_\_\_  no

➤ Inidoneità temporanea:                              sì  dal \_\_\_\_\_  no

➤ Idoneità con prescrizione \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

➤ di non aver subito sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale nel biennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso;

➤ di avere / non avere contenziosi con l'Amministrazione di appartenenza (nel caso indicare l'oggetto del contenzioso);

**PARTICOLARI ELEMENTI DI VALUTAZIONE RIGUARDANTI LA FORMAZIONE E  
L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE:**

a) Titoli accademici attinenti, oltre quelli previsti quali requisito di accesso:

Titolo \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

b) Corsi, eventi formativi attinenti, di durata superiore a gg. 5 o ad ore 50

corso/evento \_\_\_\_\_

svolto presso \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_

- c) Produzione scientifica (allegare copia delle pubblicazioni, unitamente alla dichiarazione di conformità agli originali):  
\_\_\_\_\_

- d) Ulteriori attività/esperienze :  
\_\_\_\_\_

In fede,

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del richiedente  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informatica sul trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Reg. Europeo n. 679/2016 (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del D.Lgs. 101/2018), relativa ai concorrenti che partecipano alle procedure selettive, pubblicata sul sito web aziendale [www.uslumbria2.it](http://www.uslumbria2.it), link "Privacy", sezione "*Documenti utili per concorrenti procedure selettive*".

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (in difetto di tale documentazione l'attestazione non ha valore).

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del richiedente  
\_\_\_\_\_