

## **ALLEGATO - A**

## FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'

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.

	_1_ 5	ottoscritt_			
Cognome		Nome			
data e luogo di nascita					
residente a			pro	OV	
in via		n	cap.		
tel					
domiciliato a	via _		n	cap	
nsapevole delle responsacembre 2000 n. 445 e sopria responsabilità dichi  di essere diper	.m.i. in caso di false ara:	attestazioni e di indeterminato	ichiarazioni presso	non verition	ere, sotto Sanita
➤ data di assunzione_					
➤ inquadramento:	ruoloprofilo				
	area /categoria				
	livello economico _				



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 \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo pieno con rapporto di lavoro: part - time 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 \_\_\_\_\_\_ a tempo pieno con rapporto di lavoro: part - time impegno orario settimanale:\_\_\_\_\_ Ferie non godute alla data della domanda: ferie anno corrente gg. \_\_\_\_\_ ferie anni precedenti gg.\_\_\_\_ Totale assenze a vario titolo effettuate nell'ultimo triennio: Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

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

## Servizio Sanitario Nazionale – Regione Umbria AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 2

	➤ Trattamento economico in god stipendio base indennità comuni assorbite R.I.A. indennità prof. specifica incremento R.I.A. art. 42, DPR 3 ind. vacanza contrattuale fascia retributiva ind. coord. parte fissa ind. coord.parte variabile eccedenza di fascia beneficio art. 44 R.D. 1290/22	384/90	€ _ € _ € _			
	➤ Impedimenti turnazione h. 24 (in caso affermativo specificare r	notivi)	sì no	]		
>	Godimento benefici legge 104/1992:	sì		dal	no	
>	Stati di invalidità:	sì		dal	no	
>	Inidoneità temporanea:	sì		dal	no	
	Idoneità con prescrizione:l					
	di non aver subito sanzioni discip precedente alla data di pubblicazione				verbale nel	biennio
	di avere / non avere contenziosi indicare l'oggetto del contenzioso				,	
PARTICOL PROFESSIO	ARI ELEMENTI DI VALUTAZIONE RIGU ONALE:	JARDAÌ	NTI LA FO	DRMAZIONE E L	'AGGIORNA	AMENTO
a)	Titoli accademici attinenti, oltre il rec	quisito	di access	o al profilo:		
·	Titolo	-		-		
	conseguito presso			in data		

b)	b) Corsi, eventi formativi attinenti, di durata superiore a gg. 5 o ad ore 50 Cor				
	svolto presso	, in data			
c)	Produzione scientifica (allegare copia delle pi di conformità agli originali):				
d)	) Ulteriori attività/esperienze:				
In	n fede,				
Luogo	o e data				
	Fi	rma leggibile del richiedente			
sensi e per 101/2018), aziendale <u>y</u> selettive". Si allega c	scritto/a dichiara di aver preso visione dell'inforer gli effetti del Reg. Europeo n. 679/2016 (), relativa ai concorrenti che partecipano alle p www.uslumbria2.it, sezione "Privacy", in "Lopia di un documento di identità in corso di one non ha valore).	D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del D. Lgs. procedure selettive, pubblicata sul sito web pocumenti utili per concorrenti procedure			
Data_	 Fi	rma leggibile del richiedente			