Al Direttore Generale

dell’ASST RHODENSE

VialeForlanini,95

20124 GARBAGNATE MILANESE

e-mail

[lperego@asst-rhodense.it](mailto:lperego@asst-rhodense.it)

[concorsi@pec.asst-rhodense.it](mailto:concorsi@pec.asst-rhodense.it)

Il/La sottoscritt\_\_ …………………………………………..…nato a …………… il ………………………………. e residente a ……………..………….. in via…………………………..…………… n ………… c.a.p. ……...….

chiede di poter partecipare all’

**“AVVISO DI MANIFESTAZIONE INTERESSE PER TITOLI E COLLOQUIO - PER I DIPENDENTI DELL’ATS DELLA CITTA’ METROPOLITANA DI MILANO - PROVENIENTI DALLA EX ASL Provincia di Milano n. 1 - ASSEGNATI AI SERVIZI AMMINISTRATIVI CENTRALIZZATI, PER L’ASSEGNAZIONE SU BASE VOLONTARISTICA, ALL’ASST RHODENSE.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1. Di voler essere assegnato/a alla seguente area (barrare l’area o le aree interessata/e):

□ Affari Generali

□ Approvvigionamenti

□ Controllo di Gestione

□ Sistemi Informativi

□ Comunicazione e URP

□ Ragioneria

□ Risorse Umane e Formazione

□ Ufficio Tecnico

1. di essere dipendente dell’ATS Città Metropolitana a tempo indeterminato con regime di rapporto a:

□ tempo pieno

□ part-time ……………(indicare percentuale oraria, se part-time orizzontale-verticale-misto)

□ In servizio al 31.12.2015 presso l’ASL Milano 1

1. di avere maturato la seguente anzianità di servizio in Enti del S.S.N come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AZIENDA** | **PROFILO** | **CATEGORIA** | **DAL**  **(g/m/aa)** | **AL (g/m/aa)** | **P.T/T.P.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. di avere maturato un’esperienza specifica nella seguente area:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AREA** | **QUALIFICA** | **DAL**  **(g/m/aa)** | **AL**  **(g/m/aa)** |
| Affari Generali |  |  |  |
| Approvvigionamenti |  |  |  |
| Controllo di Gestione |  |  |  |
| Sistemi Informativi |  |  |  |
| Comunicazione e URP |  |  |  |
| Ragioneria |  |  |  |
| Risorse Umane e Formazione |  |  |  |
| Ufficio Tecnico |  |  |  |
| Altro |  |  |  |

1. di essere a decorrere dal ………… in □ comando - □ convenzione all’ASST RHODENSE;
2. di avere la seguente situazione personale, familiare di particolare rilevanza sociale (barrare area interessata):

|  |  |
| --- | --- |
| CANDITATO DISABILE (certificata ai sensi dell'art.4 della 104/1992) |  |
| CANDIDATO CONVIVENTE CON DISABILE (certificata ai sensi dell'art.4 della 104/1992) |  |
| CANDIDATO GENITORE UNICO (vedovo, separato, divorziato) |  |
| CANDIDATO GENITORE NON UNICO |  |
| CANDIDATO CON PIU’ DI N.2 FIGLI |  |

1. di avere domicilio presso il Comune di……………………………… in via ………………………………… e di prestare la propria attività lavorativa presso il Servizio……………………………….. sito nel Comune di ………………………………………………...
2. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

□ Laurea …………………………................ conseguita il ………………..

□ Master o dottorato ……………………… conseguito il ……………….

1. di eleggere il seguente domicilio quale indirizzo presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione inerente il presente avviso, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando A.S.S.T. Rhodense da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

presso……………………………………………………………………………………

Via/piazza…………………….………………………n……c.a.p…………….…….

Città……………………Provincia...................................................................

telefono n. ……………………………………………………………………………..

P.e.c. …………………………………………………………………………………….

e-mail…………………………………………………………………………………….

1. di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Il sottoscritto allega alla domanda l’elenco (in triplice copia) dei documenti e dei titoli presentati e copia di un documento d’identità in corso di validità.

Data ……………………… Firma

………….………………………

Informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/2003: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse a tale procedura.

N.B.: Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, qualora dal controllo di cui all’art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**N.B. Allegare fotocopia documento identità.**