

Allegato B)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA STATO SERVIZIO

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome nome), con riferimento alla Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico di mobilità volontaria, regionale ed interregionale, per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo pieno ed indeterminato, di n. 15 posti di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) – Cat. Bs, indetto con Delibera del Commissario Straordinario n. /C.S. del / /2016, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' QUANTO SEGUE**

(barrare le voci che interessano)

### RAPPORTO DI DIPENDENZA

- a tempo indeterminato;  
decorrenza rapporto dal \_\_\_\_\_;  
periodo di prova superato SI  NO ;  
con qualifica di Operatore Socio Sanitario – Cat. Bs.;  
fascia economica \_\_\_\_\_ struttura lavorativa (U.O) \_\_\_\_\_;  
denominazione Ente di appartenenza \_\_\_\_\_;  
sede legale Ente di appartenenza \_\_\_\_\_;

### ORARIO DI SERVIZIO

Attuale orario di servizio:  Tempo Pieno  Part Time al \_\_\_\_% (indicare la % oraria)  
 orizzontale  verticale  misto

### ALTRO SERVIZIO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Ente \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- a tempo determinato  
 a tempo indeterminato  
 altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, ecc.)  
 a tempo pieno  
 a tempo parziale  
 rapporto cessato il \_\_\_\_\_ (indicare le motivazioni) \_\_\_\_\_  
(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro pubblico)

**ALTRO SERVIZIO PRESSO ISTITUTI ACCREDITATI, CONVENZIONATI, PRIVATI, ECC.**

(specificare la tipologia dell'Ente/Istituto o il servizio non sarà valutato):

Ente \_\_\_\_\_  
Tipologia (Istituto Accreditato, Istituto Privato Convenzionato, Istituto Privato, ecc.) \_\_\_\_\_con sede legale in \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- a tempo determinato  
 a tempo indeterminato  
 altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, ecc.)  
 a tempo pieno  
 a tempo parziale  
 rapporto cessato il \_\_\_\_\_ (indicare le motivazioni) \_\_\_\_\_  
(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro)

**SANZIONI DISCIPLINARI**Sanzioni disciplinari nel biennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso: SI  NO ;  
Specificare, in caso affermativo, il tipo di sanzioni disciplinari: \_\_\_\_\_**DISTACCO/ASPETTATIVA/COMANDO**SI  NO 

- distacco/aspettativa sindacale a tempo pieno o parziale: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
 collocamento in posizione di comando o fuori ruolo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
 collocamento in aspettativa: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
Specificare il tipo di aspettativa:  con decorrenza anzianità  senza decorrenza anzianità.

Data, \_\_\_\_\_

In fede  
Il dichiarante

\_\_\_\_\_