Allegato B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA STATO DI 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 avviso di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del S.S.N., per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo pieno ed indeterminato, di n. 2 posti di COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE INGEGNERE – Cat. D, presso l'A.S.L. di Latina, indetto con Deliberazione n. _____ del _____, avvalendosi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:** (barrare le voci che interessano)

RAPPORTO DI DIPENDENZA

❑ a tempo indeterminato;

decorrenza rapporto di lavoro dal _____;

periodo di prova superato SI ❑ NO ❑; ❑ ovvero di dover completare il periodo di prova;

con qualifica di _____;

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. _____ CAP _____

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. _____ CAP _____

Via_____

Profilo professionale _____

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, _____

Il dichiarante

_____