



ALLEGATO A

Al Commissario Straordinario AREUS
Via Luigi Oggiano, 25
Nuoro
protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse – Mobilità interna per n. 7 posti – elevabili a n. 40 posti (n. 33 posti potenziamento) riservato al personale dipendente a tempo indeterminato, in servizio presso l'AREUS e inquadrato nel profilo di Infermiere

I sottoscritt_ _____, nat_ a _____, il ___/___/___,
residente in _____, Via/Piazza _____, n. ___,
cell. _____, PEC _____, email personale _____,
email aziendale _____

situazione familiare:

- persona non coniugata con figli/o convivente
- persona coniugata con coniuge convivente
- persona coniugata con figli/o minore convivente

MANIFESTA

l'interesse a variare la propria sede di assegnazione e quindi a svolgere la propria attività presso la seguente Postazione/Centrale Operativa diversa da quella di appartenenza:

- Procedura di mobilità per sedi parenti di cui al punto **1.1** dell'Avviso, barrare UNA sola scelta:
 - Postazione Ghilarza
 - Centrale Operativa 118 Cagliari
 - Centrale Operativa 118 Sassari
- Procedura di mobilità per la Rete di Potenziamento di cui al punto **1.2** dell'Avviso, indicare UNA sede di interesse: _____

N.B. Si specifica che il personale potrà essere assegnato alla sede vacante delle postazioni oggetto di potenziamento solo a seguito dell'effettiva attivazione delle stesse secondo i criteri del piano di potenziamento della rete.

- Procedura di mobilità per Posti NON parenti di cui al punto **1.3** dell'Avviso, indicare UNA sede di interesse: _____

Le presenti scelte non sono vincolanti per l'AREUS.

Il candidato potrà esprimere la propria preferenza anche per una sola delle 3 sezioni sopra proposte.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'AREUS dal ___/___/___, matricola _____, con il profilo di Infermiere presso la seguente Postazione/Centrale Operativa _____;
- 2) di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo:
 - pieno;
 - parziale, con percentuale lavorativa al ___%, per n. ___ ore settimanali;
- 3) di fruire dei benefici L. 104/1992 alla data di pubblicazione del presente Avviso:
 - Si (specificare rapporto di parentela e Comune di residenza dell'assistito):
_____;
 - No;
- 4) di aver presentato istanza per il riconoscimento dei benefici di cui all'art. 42 bis del D. Lgs. 151/2001 alla data di pubblicazione del presente Avviso:
 - Si - Comune e sede di lavoro dell'altro genitore _____;
 - No;
- 5) che il contenuto del curriculum, di cui all'Allegato B, (datato e firmato) e/o di altri eventuali allegati alla presente domanda corrispondono al vero;
- 6) di accettare incondizionatamente le norme previste dall'Avviso;
- 7) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli affetti del D. Lgs. 196/2003 – Regolamento Europeo 679/2016 – D. Lgs. 101/2018.

A tal fine, allega alla presente:

- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità
- Allegato B – Curriculum Vitae datato e firmato.

Data e luogo _____

Firma _____