

SCHEMA DOMANDA DI MOBILITA' INTERNA ORDINARIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

via _____ n. _____ Cap. _____

Cell. _____

Mail _____ PEC _____

CHIEDE

Di esse ammesso alla procedura di MOBILITA' INTERNA ORDINARIA VOLONTARIA riservata al personale dipendente a tempo indeterminato nel profilo di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E LUOGHI DI LAVORO CAT. D compreso il livello economico DS per l'assegnazione alla seguente struttura:

- U.O. Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda USL sede di Ferrara

A TAL FINE DICHIARA

di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilo professionale di:

CPS – TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E LUOGHI DI LAVORO CAT. D

CPS – TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E LUOGHI DI LAVORO CAT. D LIVELLO ECONOMICO DS

presso: _____

- di avere superato il periodo di prova
ovvero
- di NON avere superato il periodo di prova
- di aver usufruito di processi di mobilità nell'anno _____
ovvero
- di NON aver usufruito di processi di mobilità
- che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TELEFONO _____ Mail : _____

PEC _____

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta i documenti ed i titoli indicati nell'allegato elenco, oltre al curriculum professionale redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al DPR 445/2000, datato e firmato.

Data _____

FIRMA
