

SCHEMA DI DOMANDA

(da compilare su carta bianca in maniera leggibile)

ARPAS
 Al Direttore Generale
 Via Contivecchi, 7
 09122 Cagliari

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____
 (Provincia di _____) il _____, Codice Fiscale _____,
 residente in _____, Provincia di _____, in via/piazza _____,
 domiciliat__ (indicare solo se diverso dalla residenza) in _____, Provincia di _____,
 in via/piazza _____, c.a.p. _____, tel. _____,
 indirizzo di posta elettronica (e-mail) _____
 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare **alla selezione interna, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del CCNL comparto Sanità 2 novembre 2022, per il passaggio all'Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex categoria D) per la copertura di n. 8 posti di Collaboratore/Collaboratrice professionale, di cui n. 3 posti riservati agli amministrativi e n. 5 posti riservati ai tecnici, nel limite massimo del 50% dei posti previsti nel Piano triennale dei fabbisogni 2023/2024 approvato con DDG n. 1925/203 come nuove assunzioni per la relativa area di inquadramento.**

Dichiara, a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- a. di essere cittadin__ italian__ _____;
- b. di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero¹ di non esserlo per il seguente motivo: _____;
- c. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, ovvero² di aver riportato le seguenti condanne penali nonché di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____;

- d. di essere dipendente a tempo indeterminato dell’Agenzia regionale per la protezione dell’ambiente della Sardegna dal _____ (N.B. indicare la data di assunzione. Per i/le dipendenti provenienti da altre amministrazioni, assunti/e per mobilità ex art. 30 D.Lgs. n. 165/2001, indicare la data di prima assunzione presso l’ente di provenienza. Per i/le dipendenti assunti/e con contratto di lavoro a tempo determinato e poi stabilizzati, indicare la data di prima assunzione presso ARPAS);
- e. di non avere riportato alcun tipo di provvedimento disciplinare negli ultimi due anni;
- f. di essere inquadrat__ nell’Area degli Assistenti (ex categoria C), profilo professionale di _____, CCNL comparto Sanità vigente, e di essere attualmente assegnat__ al Dipartimento/alla Direzione _____, Servizio _____, con sede di lavoro _____ ;
- g. di essere in possesso di diploma di laurea triennale in _____ (N.B.: specificare la denominazione esatta), conseguito presso l’Università degli studi di _____, Facoltà di _____ nell’Anno Accademico _____;

OVVERO

- h. di essere in possesso di laurea in _____ (N.B.: specificare la denominazione esatta e se trattasi di vecchio ordinamento, specialistica o magistrale), conseguita presso l’Università degli studi di _____, nell’Anno accademico _____;
- i. di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 2016/679 (RGPD).

Note:

1. Indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime.
2. Indicare le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso.

La presente deve essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena l’esclusione dalla procedura.

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Il/La Dichiarante _____