



## **FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITÀ'**

***Il sottoscritto:***

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

Domiciliato a CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara quanto segue:*

- Azienda o Ente di provenienza

- Profilo Professionale area disciplina di inquadramento \_\_\_\_\_

- Data di assunzione (a tempo indeterminato)

- Sede di lavoro attuale (presidio/U.O.)

---

- Rapporto di lavoro Part-Time **SI**  (dal **)** **NO**

## Tipologia orario

- Titolo di studio/specializzazione

(dal \_\_\_\_\_)

1) Superamento periodo di prova **SI**  (dal **)** **NO**  (data superamento presunta **)**

{detto periodo corrisponde ai giorni di effettivo servizio prestato (inclusa le ferie) con esclusione delle assenze per malattia, permessi ed altro}

2) Iscrizione Ordine Professionale di dal  al n°

3) Biepilogo delle assenze a vario titolo (escluse le ferie) negli ultimi 3 anni

4) Ferie residue alla data attuale \_\_\_\_\_

5) Procedimento disciplinare \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_

6) Eventuali procedimenti disciplinari in corso alla data odierna \_\_\_\_\_

7) Idoneità alla mansione: **SI**  **SI**, con limitazioni   
**NO**, temporanea  **NO**, permanente

8) Attività ex L. 266/91 \_\_\_\_\_  
(attività di volontariato, protezione civile, etc.....)

9) Appartenenza a categorie protette: **SI**  (specificare \_\_\_\_\_) **NO**

10) Procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_

11) Condanne penali riportate \_\_\_\_\_

12) Valutazioni negative **SI**  (in data \_\_\_\_\_) **NO**

13) Trattamento economico in godimento (vedi copia busta paga allegata alla domanda)

14) Godimento benefici art. 33 L. 104/92 \_\_\_\_\_

15) Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 \_\_\_\_\_  
(componenti dei consigli comunali, provinciali, metropolitani, circoscrizionali, delle comunità montane, etc.)

---

16) Incarichi istituzionali (con aspettativa per funzioni pubbliche elettive)

---

---

17) Incarichi sindacali (con aspettativa/distacco sindacale) \_\_\_\_\_

---

---

18) Contenzioso in atto inerente provvedimenti di inquadramento \_\_\_\_\_

---

---

19) Accertamento sanitario in corso \_\_\_\_\_

---

**20) Nulla osta preventivo dell'Azienda di appartenenza all'eventuale trasferimento.**

***N.B.: Tutti i campi devono essere compilati, anche in caso di risposta negativa.***

\*\*\*\*

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, ai sensi del D.Lgvo n. 196/2003

---

(data)

---

(firma leggibile)

**(allegare copia fronte-retro di un documento valido di identità)**