

AL **DIRETTORE GENERALE** Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni

OGGETTO: Domanda interpello mobilità per compensazion	ne
sottoscritto/a	
Nato/a il	
Residente in	(prov) CAP
Via/Piazza	n.
Tel/cell	
	CHIEDE
Di partecipare all' interpello pubblicato in data	per manifestare il proprio interesse alla mobilità
compensativa nel profilo professionale di	position in proprio interesse and mobilita
verso	,
	enali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. nonche
DI	CHIARA
1. di essere in servizio a tempo pieno ed indeterminato press	0
far data dal	;
2. di prestare la propria attività lavorativa nel profilo professi	onale di .
3. di avere in godimento il trattamento economico riportato i	nell'ultimo cedolino stipendiale allegato:
4. di essere / non essere in possesso di eventuali benefici	di legge per gli appartenenti alle categorie protette e/o fruizione d
benefici ex L. 104/1992;	oo i o o o o o o o o o o o o o o o o o
5. di non aver subito sanzioni disciplinari nei 2 anni precedent	ti;
	lle mansion proprie del profile professionale cui è inquadrato/a (nel
caso contrario occorre specificare la natura di tali provved	
7. di non riportare condanne penali e non avere procedimenti	
	rattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs.
196/2003 e s.m.i e del Regolamento U.E. 679/2016 (GDPR), di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionat	
quanto previsto dall'avviso/interpello di cui alla presente richi	esta:
Si allega:	,
- Curriculum formativo e professionale	
- Copia fronte retro di un Documento d'identità in corso di vali	idità
Copia dell'ultimo CEDOLINO STIPENDIALE	
Ferni, li	FIRMA