**Allegato n. 1**

- Fac-simile domanda di partecipazione -

Al Dr. Antonio Limone

Direttore Generale

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno

Via Salute, n. 2

80055 Portici (Na)

[protocollo@cert.izsmportici.it](mailto:protocollo@cert.izsmportici.it)

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a partecipare alla procedura di mobilità, per titoli e colloquio, ai sensi dell’articolo 30 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche e integrazioni, tra Istituti Zooprofilattici Sperimentali ed Enti del comparto sanità, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 1 posto di **Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)** da assegnare presso la sede di Portici dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

1. cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso dei titoli specifici previsti per l’accesso dall’esterno al posto di **Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)**: titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare presso quale Istituto/Università conseguito, l’anno e il voto riportato e ogni ulteriore utile informazione) e iscrizione al relativo albo professionale ai sensi della normativa vigente con numero \_\_\_\_\_\_\_\_- ordine TSRM-PSTRP;
5. di essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno quale **Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)** a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare denominazione ed indirizzo completi) o altro Ente del Servizio Sanitario Nazionale (indicare denominazione ed indirizzo completi);
6. di aver superato il periodo di prova;
7. di essere in possesso dell’incondizionata idoneità fisica per l’esercizio delle funzioni previste dal posto da ricoprire;
8. di non aver provvedimenti di inidoneità e/o prescrizioni alle mansioni proprie del profilo di appartenenza ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare eventuali provvedimenti e/o prescrizioni);
9. di non aver subito sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data dell’istanza e di non avere procedimenti disciplinari in corso ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare eventuali sanzioni/procedimenti);
10. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare eventuali condanne, procedimenti, ecc.);
11. di impegnarsi a prestare servizio per un periodo di cinque anni presso la sede assegnata, con decorrenza dalla data di immissione in servizio presso l’Istituto Zooprofilattico del Mezzogiorno, sede di Portici.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell’avviso di mobilità;

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;

- che, ad ogni effetto di legge, ogni comunicazione relativa alla presente procedura dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- che, per comunicazioni urgenti, gli uffici dell’IZSM potranno utilizzare il/i seguente/i recapito/i telefonico/i: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto/a letta l’Informativa sul trattamento dei dati personali dei partecipanti a concorsi e selezioni a vario titolo banditi dall’ Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (Allegato n. 4 - all’Avviso di Mobilità in oggetto), esprime, ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/20023 e dell’art. 13 GDPR 2016/679, il consenso al trattamento dei dati personali forniti per l’espletamento della procedura mobilità di cui all’oggetto ed il consenso al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nella medesima informativa.

Data, Firma

**Allegato n. 2**

- Fac-simile per dichiarare il servizio prestato -

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 45/2000,

DICHIARA

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni come di seguito descritto:

Di essere dipendente a tempo indeterminato e a tempo pieno quale **Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)** a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare denominazione ed indirizzo completi) o altro Ente del Servizio Sanitario Nazionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare denominazione ed indirizzo completi)

Ente datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Specificare la natura: rapporto di lavoro dipendente, libero professionale, collaborazione ecc. e in caso di lavoro dipendente specificare se trattasi di lavoro a tempo determinato o a tempo indeterminato).

Data inizio carriera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine carriera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ motivo della cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Es. scadenza contratto a tempo determinato, dimissioni, trasferimento altro ente, ecc.)

senza interruzione della carriera

con interruzione della carriera

dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Es. aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.)

Dichiaro di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati personali dei partecipanti a concorsi e selezioni a vario titolo banditi dall’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (Allegato n. 4 - all’Avviso di Mobilità in oggetto), esprime, ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/20023 e dell’art. 13 GDPR 2016/679, ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti mediante la presente dichiarazione per l’espletamento della procedura di mobilità di cui all’oggetto ed il consenso al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nella medesima informativa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato n. 3**

- Fac-simile dichiarazione sostitutiva articoli 46 e 47D.P.R. n. 445/2000 -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. n.° 445/2000

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 45/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio previsto per l’accesso dall’esterno al posto di **Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)** (il più dettagliato possibile):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dell’iscrizione al relativo albo professionale ai sensi della normativa vigente con numero \_\_\_\_\_\_\_\_- ordine TSRM-PSTRP;

- (qualora posseduti) di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio (punto 2 Titoli di studio del bando di concorso; il più dettagliato possibile):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del Master universitario di I livello (il più dettagliato possibile) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del Master universitario di II livello (il più dettagliato possibile) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso dei seguenti attestati di partecipazioni a corsi professionali attinenti al posto da ricoprire con superamento di esame (indicare i titoli, le durate, le votazioni finali e quant’altro ritenuto utile): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso dei seguenti attestati di partecipazione a corsi di formazione, perfezionamento ed aggiornamento (indicare i titoli, le durate, le votazioni finali e quant’altro ritenuto utile): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Dichiaro di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati personali dei partecipanti a concorsi e selezioni a vario titolo banditi dall’ Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (Allegato n. 4 - all’Avviso di Mobilità in oggetto), esprime, ai sensi dell’ art. 13 del D.lgs. n. 196/20023 e dell’art. 13 GDPR 2016/679, ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti mediante la presente dichiarazione per l’espletamento della procedura di mobilità di cui all’oggetto ed il consenso al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nella medesima informativa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_