

**Allegato A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
(in carta semplice, possibilmente dattilografata o in stampatello)

**Al Direttore Generale  
ASL Viterbo  
Via Enrico Fermi, 15 – Viterbo  
prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it**

\_\_ 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. \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ a partecipare all'**Avviso pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D. lgs. n. 165/2001, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, per la copertura di n. 2 posti di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica** pubblicato sulla G.U. – IV Serie Speciale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

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\_\_ ovvero \_\_\_\_\_<sup>2</sup>;
- b) di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_, ovvero<sup>3</sup> di non esserlo per il seguente motivo: \_\_\_\_\_;
- c) di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

<sup>1</sup> Indicare il proprio indirizzo di residenza e/o domicilio e l'eventuale recapito telefonico presso il quale deve essere fatta pervenire ogni eventuale e/o necessaria comunicazione inerente l'avviso di selezione.

<sup>2</sup> Indicare lo Stato dell'Unione Europea del quale il candidato è cittadino, dichiarando, ovvero, di essere equiparato ai cittadini dello Stato italiano, in quanto non appartenente alla Repubblica.

<sup>3</sup> Indicare gli eventuali motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime.

- d) non aver subito la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione pari o superiore a giorni 10 nell'ultimo biennio, con riferimento alla data di pubblicazione del presente avviso;
- e) di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso la seguente Amministrazione pubblica: \_\_\_\_\_;  
(indicare denominazione ed indirizzo legale preciso dell'Ente);
- f) di essere inquadrato nel seguente profilo professionale **Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica**;
- g) di aver superato il periodo di prova;
- h) di non aver superato il periodo di comporta;
- i) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
- j) di non avere cause ostative al mantenimento del rapporto di pubblico impiego;
- k) di essere iscritto al relativo Ordine Professionale;
- l) di accettare tutte le condizioni previste dal bando;
- m) di impegnarsi, in caso di vincita dell'Avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Amministrazione per un periodo di cinque anni (5) a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa ASL;

Le comunicazioni relative all'Avviso di mobilità in oggetto dovranno essere inviate al seguente domicilio:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo in carte semplice, datato e firmato.

Si Allega elenco dei titoli presentati.

Si allega fotocopia di un valido documento di identità personale.

(La firma in calce alla domanda non è autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000).

firma

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Provincia di \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica  
\_\_\_\_\_

Con riferimento all' avviso pubblico \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni  
mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto  
la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

**La presente deve essere corredata di fotocopia di valido documento di identità.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_,  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Provincia di \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica  
\_\_\_\_\_

Con riferimento all' avviso pubblico \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni  
mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto  
la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

**La presente deve essere corredata di valido documento di identità.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Il Dichiarante \_\_\_\_\_