

ALL'U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
Azienda Ospedaliera "Bolognini"
Via Paderno,, 21
24068 SERIATE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ dipendente presso il servizio di lavanderia/guardaroba di
_____ in seguito all'avviso di mobilità interna

C H I E D E

di essere assegnato ad uno dei posti elencati, **con la seguente priorità:**

1. SERVIZIO _____ SEDE _____
2. SERVIZIO _____ SEDE _____
3. SERVIZIO _____ SEDE _____
4. SERVIZIO _____ SEDE _____
5. SERVIZIO _____ SEDE _____
6. SERVIZIO _____ SEDE _____
7. SERVIZIO _____ SEDE _____
8. SERVIZIO _____ SEDE _____

A tale fine consapevole delle pene previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda Ospedaliera ai sensi del medesimo D.P.R.

Dichiara

1. di essere residente a _____ C.A.P. _____ in
Via _____
2. di essere in possesso del seguente **titolo di studio**: _____

3. **Anzianità di servizio solo nell'Azienda così come previsto dall'accordo di mobilità**: Servizio prestato nel solo profilo di appartenenza (vedi certificato di servizio)
4. **Situazione familiare:**
 - di essere / non essere coniugato/a
 - di avere n. _____ figlio a carico
 - di avere n. _____ altra persona a carico
5. possesso patente sì no
6. limitazioni al servizio sì no
7. disponibilità alla frequenza a corsi di riqualificazione sì no
8. Di risultare / non risultare beneficiario di diritti e delle tutele derivanti dalla certificazione di gravità ai sensi della L. 104/92

_____, lì _____

firma
