

Al Commissario Straordinario  
ASP Agrigento

C/o Il Servizio Risorse Umane  
PEC: [selezione.personale@pec.aspag.it](mailto:selezione.personale@pec.aspag.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a **partecipare alla procedura straordinaria di mobilità interna mediante avviso riservato ai dipendenti in servizio presso l'Asp di Agrigento**, indetta per la/le seguente/i posizione/i: **Area dei professionisti della salute e dei funzionari "Infermiere"**

per le necessità delle seguenti strutture:

- DSB Ribera per n. 4 posti
- DSB Licata per n. 6 posti

A tal fine, dichiara:

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

INQUADRAMENTO: \_\_\_\_\_ Area \_\_\_\_\_

**TITOLI DI CARRIERA**

**ANZIANITA' DI SERVIZIO PRESSO questa ASP:** \_\_\_\_\_

PERIODO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

**ANZIANITA' DI SERVIZIO PRESSO altri enti del SSN o in altre amministrazioni Pubbliche nello stesso profilo e ruolo a cui si riferisce la selezione**

PROFILO \_\_\_\_\_

PERIODO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

ENTE \_\_\_\_\_

**RESIDENZA ANAGRAFICA** \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE FAMILIARE**

- VEDOVO/A – SEPARATO/A – DIVORZIATO/A – CELIBE/NUBILE
- VEDOVO/A – SEPARATO/A – DIVORZIATO/A – CELIBE/NUBILE, CON FIGLI MINORENNI A CARICO
- VEDOVO/A – SEPARATO/A – DIVORZIATO/A – CELIBE/NUBILE, CON FIGLI MAGGIORENNI A CARICO
- STATO DI CONIUGATO E ALTRI CASI PREVISTI DALLA LEGGE

**FIGLI A CARICO**

- FIGLI DI ETA' INFERIORE A 8 ANNI N. \_\_\_\_\_
- FIGLI DI ETA' COMPRESA TRA 8 ED I 18 ANNI N. \_\_\_\_\_
- FIGLI MAGGIORENNI E ALTRI SOGGETTI RISULTANTI DALLO STATO DI FAMIGLIA N. \_\_\_\_\_

- Possesso beneficio L. 104/92 in situazione di gravità** \_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia documento di identità in corso di validità;**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000. Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.i., per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_