**Spett. ASL OGLIASTRA**

 **Via PISCINAS N. 5, 08045 - LANUSEI**

Trasmissione via PEC all’indirizzo: *protocollo@pec.aslogliastra.it*

**Oggetto: *Domanda MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INTERNA RISERVATA AL PERSONALE AMMINISTRATIVO DIPENDENTE DELLA ASL OGLIASTRA PER PRESTARE n. 12 (DODICI) ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO PRESSO IL DISTRETTO AZIENDALE/ SEDE TORTOLÌ E n. 12 (DODICI) ORE SETTIMANALI PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE/SEDE TORTOLì DELLA ASL OGLIASTRA*.**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_ tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *PEC personale* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# CHIEDE

Di essere ammess\_\_ a partecipare alla Selezione, per soli titoli ed eventuale colloquio, per il l’assegnazione di:

- n. 12 (dodici) ore settimanali di servizio presso gli Uffici Distrettuali sede Tortolì;

ovvero

- n. 12 (dodici) ore settimanali di servizio presso gli Uffici del Dipartimento di Salute Mentale sede Tortolì;

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del citato D.P.R.

# DICHIARA

 *(barrare e compilare le caselle interessate)*

**□** di essere dipendente a tempo determinato / indeterminato con la qualifica di Assistente Amministrativo – Area degli Assistenti presso la ASL Ogliastra

**□** di dare la propria disponibilità a prestare servizio per n. 12 ore settimanali presso gli Uffici Distrettuali di Tortolì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ovvero

**□** di dare la propria disponibilità a prestare servizio per n. 12 ore settimanali presso gli Uffici del Dipartimento di Salute Mentale di Tortolì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**□** di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.vo n.

196/2003 – Reg. Europeo 679/2016 – D.lgs.vo 101/2018;

**□** di accettare incondizionatamente le norme previste DALL’AVVISO di Manifestazione di interesse interna al personale della ASL Ogliastra.

 **Allegati alla domanda (barrare):**

· **Copia (fronte e retro) di un valido documento di identità;**

· **Curriculum formativo professionale, datato e firmato reso** **sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000;**

· **Elenco, datato e firmato, dei titoli e dei documenti presentati.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_