

Allegato B)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' ESTERNA AI SENSI DELL'ART.30 DEL D.LGS 165/2001 PER LA COPERTURA DI N.4 POSTI DI FUNZIONARIO FARMACISTA PART-TIME AL 50% CATEGORIA D/3.

Al Sig. Sindaco del Comune di Massa
Via Porta Fabbrica n.1
54100 Massa

Il/La sottoscritto/a, Cognome _____ (da nubile per le coniugate)

Nome _____

Data di nascita (giorno, mese, anno) _____

Codice fiscale _____

Comune di nascita _____ Prov.(____)

Residente a _____ (Prov: ____)

Via/Piazza _____, n° _____, CAP _____

(indicare indirizzo completo)

Tel. _____, cell. _____ .

E-mail _____.

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la copertura tramite mobilità volontaria esterna di n.4 posti di Funzionario farmacista part-time al 50%, categoria giuridica D/3 .

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni dall'art. 76 del DPR n. 445/00 quanto segue:

- di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e parziale al 50% presso la seguente Pubblica Amministrazione _____;
- di essere stato assunto/a in data _____
- di essere inquadrato/a nella categoria/qualifica _____ , posizione economica _____ con il profilo professionale di _____;
- di essere in possesso del nulla-osta alla cessione del contratto;
- di aver superato il periodo di prova;
- di non aver subito condanne penali e non aver procedimenti penali in corso che impediscano la

prosecuzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

-di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel presente bando;

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/2003;

-di impegnarsi a comunicare tempestivamente, per iscritto, al Servizio Organizzazione, le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

Indica, di seguito, il recapito presso il quale intende ricevere le comunicazioni relative alla selezione (se diverso dalla residenza): Via _____ n. _____, Comune _____

Prov: _____, tel _____.

Data _____

Firma (da apporre a pena di esclusione)

Elenco Allegati:

Il candidato è tenuto a **contrassegnare** le sole condizioni che lo interessano.

In caso di invio a mezzo posta (racc. A/R) sulla busta, oltre al mittente, specificare "Avviso di mobilità esterna per n.4 posti di Funzionario farmacista cat. D/3 part-time al 50%".