

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

via _____ tel. _____

attualmente in servizio presso il PO- DISTRETTO- DIPARTIMENTO _____

UOC _____ Con il profilo di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

Dichiara ¹

- Di aver beneficiato di trasferimento volontario interno dal giorno ² _____ SI NO
- Di aver rinunciato al trasferimento volontario interno il giorno ³ _____ SI NO
- Di aver beneficiato di trasferimento extraaziendale dal giorno ⁴ _____ SI NO
- Di essere **GENITORE UNICO AFFIDATARIO** di figli minorenni conviventi SI NO
- Di **CONVIVERE DAL** _____ con familiare con invalidità superiore ai 2/3.

ESPERIENZA PROFESSIONALE

ENTE DI LAVORO PRIVATO ACCREDITATO	QUALIFICA	DAL GG/MM/AA	AL GG/MM/AA	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO
		____/____/____	____/____/____		
		____/____/____	____/____/____		
		____/____/____	____/____/____		
		____/____/____	____/____/____		
		____/____/____	____/____/____		

¹ Barrare la casella interessata

² Negli ultimi 2 anni

³ Negli ultimi 12 mesi

⁴ Comando. Cambio Compensativo, Mobilità

		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		

ENTE DI LAVORO PUBBLICO		DAL GG/MM/AA	AL GG/MM/AA	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO
		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		
		__/__/__	__/__/__		

TITOLI ACCADEMICI DI STUDIO

LAUREA MAGISTRALE / DOTTORATO	UNIVERSITA'	CONSEGUITA IL

MASTER /SPECIALIZZAZIONI/ CORSO DI ALTA FORMAZIONE UNIVERSITARIA	UNIVERSITA'	CONSEGUITO IL

CORSI DI PERFEZIONAMENTO	UNIVERSITA'	CONSEGUITO IL

DOCENZA UNIVERSITARIA	CORSI DI LAUREA	ANNO ACCADEMICO

DOCENZA ATTINENTI LA PROFESSIONE (es. corsi OSS)	CORSO	ANNO DI CORSO

RELATORE CORSI CONVEGNI	
NOME DEL CORSO	DATA

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE INERENTI LA PROFESSIONE	
RIVISTA SCIENTIFICA E TESTI SCIENTIFICI	DATA

DATA

FIRMA
