Il/la sottoscritto/a			nato/a a _		
il	residente a _				
via			tel		
attualmente in servizio presso	il PO- DISTRI	ETTO			
UOC		Con il	l profilo di		
consapevole che chiunque rila	scia dichiarazio	ni mendaci è pu	nito ai sensi del cod	lice penale e dell	e leggi speciali in
materia, ai sensi e per gli effe	tti dell'art. 46 [D.P.R. n. 445/20	00		
Dichiara ¹					
- Di aver beneficiato di trass	ferimento volc	ontario interno d	lal giorno ²	SI	NO
- Di aver rinunciato al trasfe	erimento volor	ntario interno il	giorno ³	SI	NO
- Di aver beneficiato di trass	ferimento extr	aaziendale dal	giorno ⁴	SI	NO
- Di essere <i>GENITORE UN</i>	ICO AFFIDA	ATARIO di figl	i minorenni convi	venti ⁵	NO
- Di <i>CONVIVERE DAL</i>		_da almeno un a	nno con familiare	con invalidità s	uperiore ai 2/3.5
ESPERIENZA PROFESSI	ONALE				
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
⁵ Allegare Documentazione probante

		-		-	/_ /		
		-	<u> </u>	-	/ /		
		-	_	II.			
ENTE DI LAVORO PUBBLICO			DAL GG/MM/	AA	AL GG/MM/AA	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO
			//		///		
			//		//		
			//		//		
			//		//		
			///		//		
			///		//		
					//		
TITOLI ACCADEMIC	I DI STUL	010					
LAUREA MAGISTRALE / DOT	TORATO	UNIVERSI	TA'	CON	ISEGUITA IL		
L		ı					
MASTER /SPECIALIZZAZIONI, CORSO DI ALTA FORMAZION							
UNIVERSITARIA		UNIVERS	ITA'	С	ONSEGUITO IL		

				٦
CORSI DI PERFEZIONAMENTO	UN	IVERSITA'	CONSEGUITO IL	-
				-
DOCENZA UNIVERSITARIA		CORSI DI LAUI	REA	ANNO ACCADEMICO
		T		
OCENZA ATTINENTI LA PROFESSI (es. corsi OSS)	IONE	CORSO		ANNO DI CORSO
RELATO	ORE CO	RSI CONVEGNI		
NOME DEL CORSO			DATA	

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE INERENTI LA PRO	FESSIONE
RIVISTA SCIENTIFICA E TESTI SCIENTIFICI	DATA
DATA	FIRMA