

Genova, \_\_\_\_\_

**Al Signor Presidente  
Ospedale Evangelico Internazionale  
S.ta Superiore San Rocchino, 31 a  
16122 GENOVA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_;  
dipendente di ruolo nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
presso l'A.O. \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

La **mobilità** (ex art. 20 del CCNL 8.6.2000) presso codesto Ente;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 25 dicembre 2000

**DICHIARA**

- di essere cittadino italiano oppure \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_;
- di essere:                       celibe                       nubile                       \_\_\_\_\_;
- di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_;
- che la famiglia convivente si compone di:

<b>(cognome e nome)</b>	<b>(luogo e data di nascita)</b>	<b>(rapporto di parentela)</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

di essere iscritto nell'albo o ordine di \_\_\_\_\_;

Titoli di studio posseduti:

- 1) \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(mese) (anno)
- 2) \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(mese) (anno)

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione / di abilitazione / di formazione / di aggiornamento / di qualificazione tecnica:

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari:  
\_\_\_\_\_ ;

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

esperienze lavorative presso Aziende Ospedaliere:

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

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**firma**

\_\_\_\_\_  
**(luogo, data)**

\_\_\_\_\_