

Al Rappresentante Legale ASP TRAPANI
per il tramite
dell'UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA
DELLE ATTIVITA' CONVENZIONATE

Oggetto: istanza di mobilità intra-aziendale di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a		il	
Residente in		via	n.
CAP		CODICE FISCALE	
e-mail			
PEC			
Recapito telefonico			

in conformità degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA,

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate le sanzioni stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Emergenza Sanitaria Territoriale nel SSN dal _____
- 2) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Emergenza Sanitaria Territoriale nell'ASP TRAPANI dal _____

3) la data di nascita

4) il voto di laurea

5) la data di laurea

Visto l'avviso di mobilità intra-aziendale di EST pubblicato sul sito dell'ASP TRAPANI
chiede di partecipare alla convocazione di mobilità intra-aziendale di EST.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma (*)

(*) Art. 38, terzo comma, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.