

ALLEGATO A)
Facsimile di domanda

**Azienda Regionale per il Diritto
allo Studio Universitario
Viale Gramsci 36
50132 – FIRENZE**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (.....) il

Codice Fiscale

residente a (.....)

Via/P.zzaN.....Telefono

Indirizzo e-mail (PEC o ordinario) presso cui ricevere le comunicazioni inerenti la procedura:

CHIEDE

- **di essere ammesso/a a partecipare alla procedura selettiva di mobilità interna volontaria, indetta da codesta Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario con Provvedimento n. 133 del 10.12.2021, e riservata esclusivamente ai dipendenti a tempo pieno e indeterminato, di categoria giuridica "B3", assegnati al Servizio Ristorazione della sede territoriale di Pisa, per l'individuazione di n. 3 unità di personale di categoria giuridica "B3" da destinare al Servizio Residenze della sede di Pisa, con contestuale assegnazione del profilo professionale di *Operatore Tecnico Specializzato – Portiere*.**

A tal fine il/la sottoscritto/a **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'**, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. di essere attualmente alle dipendenze di ruolo dell'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario, presso il SERVIZIO RISTORAZIONE della sede territoriale di PISA, con assunzione avvenuta in data _____ con attuale profilo professionale di _____, ed inquadramento in categoria giuridica "B3" a decorrere dal _____ (*si ricorda che ai sensi dell'art. 1 dell'Avviso eventuali assegnazioni temporanee ad altre sedi, disposte per effetto dell'emergenza sanitaria, non rilevano ai fini della presente procedura*);
2. di trovarsi in almeno una delle condizioni richieste dall'Avviso, indicate con le lettere A. e B. (apporre una "X" sulla casella relativa alla pertinente dichiarazione da rendere):

A. SI NO: dipendente al quale sia stato formulato dal medico competente un giudizio di inidoneità temporanea, come risulta dalla certificazione rilasciata in data: _____ (la data va inserita solo se si è selezionato la risposta "SI");

B. SI NO: dipendente al quale sia stato formulato dal medico competente, in data _____, (la data va inserita solo se si è selezionato la risposta "SI") un giudizio di inidoneità parziale:

permanente

temporanea fino al _____

_____ con _____ le _____ seguenti **prescrizioni:**

(indicare le prescrizioni disposte dal medico competente; **NON RIPORTARE IN NESSUN CASO** la diagnosi, le patologie sofferte, le eventuali terapie seguite, né qualsiasi altra informazione di carattere medico/sanitario);

_____ con _____ le _____ seguenti **limitazioni:**

(indicare le limitazioni disposte dal medico competente; **NON RIPORTARE IN NESSUN CASO** la diagnosi, le patologie sofferte, le eventuali terapie seguite, né qualsiasi altra informazione di carattere medico/sanitario);

3. di essere in servizio a tempo pieno e indeterminato.

ALLEGA alla presente:

- copia fotostatica (fronte-retro) o altro strumento di riproduzione (scansione) di un documento di riconoscimento legalmente valido;
- dettagliato **curriculum professionale**, datato e firmato.

La/Il sottoscritta/o dichiara di accettare, in modo incondizionato e senza riserve, tutte le norme previste dall'Avviso per il quale propone la presente candidatura, e dichiara altresì di accettare tutti i criteri contenuti nel *Disciplinare per la mobilità interna* approvato con Determinazione Dirigenziale n. 637 del 09.11.2021.

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere consapevole che in caso di mancata allegazione del *Curriculum vitae* a corredo della presente domanda, non verrà attribuito il relativo punteggio previsto dall'Avviso pubblicato.

La/Il sottoscritta/o, in base a quanto disposto dal GDPR di cui al Regolamento UE 2016/679, ed al codice in materia di protezione dei dati personali, adottato con D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D. lgs. 10.08.2018, n. 101, con l'apposizione della sigla in calce alla domanda, dichiara di aver preso visione dell'informativa contenuta nell'avviso pubblicato e di autorizzare espressamente l'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario al trattamento dei propri dati personali, in relazione al perseguimento dei propri fini istituzionali.

Data -----

.....
(FIRMA)