

Avviso di mobilità compartimentale e intercompartimentale (art. 30 del D. Lgs 165/2001 e art. 57 CCNL 16.10.2008) per la copertura di n. 1 posto Cat. D – area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati da destinare principalmente alle attività connesse ai Laboratori Umani della SISSA di Trieste- CODICE RIFERIMENTO mob-01-2023.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 E 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a (cognome) ----- (nome) -----
-----nato/a a (città) ----- prov. ----- il----- Codice
fiscale -----
----- residente/domiciliato a -----prov. -----indirizzo -----
----- C.A.P. -----

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle ulteriori sanzioni previste all'art. 75 del D.P.R. citato,

DICHIARA

(contrassegnare la casistica di riferimento tra le seguenti opzioni):

- di essere dipendente pubblico a tempo indeterminato presso ----- (*indicare categoria, posizione economica, area e sede di servizio attuali*) del Comparto Istruzione e Ricerca appartenente alla stessa categoria ed area del posto da ricoprire, in possesso dei requisiti indicati nell'avviso;
- di essere dipendente pubblico a tempo indeterminato presso l'Amministrazione del comparto ----- (*indicare categoria, posizione economica, area e sede di servizio attuali*) inquadrato nella qualifica o categoria professionale ----- equivalente, secondo il D.P.C.M. del 26 giugno 2015, a quella del profilo ricercato indicato nell'avviso.

DICHIARA INOLTRE

(contrassegnare la casistica di riferimento tra le seguenti opzioni):

- di aver previamente verificato presso l'amministrazione di appartenenza che il trasferimento per mobilità volontaria non è subordinato al nulla osta preventivo per il seguente motivo:

.....
.....;

ovvero

- che il trasferimento per mobilità volontaria è subordinato al consenso dell'Amministrazione di appartenenza, ai sensi del vigente art. 30 del D.Lgs. n. 165/2001, in quanto (*scegliere una delle seguenti opzioni*):
 - trattasi di posizione dichiarata motivatamente infungibile dall'amministrazione cedente;
 - l'assunzione è avvenuta da meno di tre anni;
 - la mobilità determina una carenza di organico superiore al 20% nella qualifica corrispondente a quella del richiedente;
 - l'Amministrazione di appartenenza è Azienda e/o Ente del Servizio Sanitario Nazionale ovvero Ente locale con un numero di dipendenti a tempo indeterminato non superiore a 100.

Per tale motivo, si allega (*contrassegnare la casistica di riferimento tra le seguenti opzioni*):

- richiesta di nulla osta inoltrata all'Amministrazione di appartenenza (con indicazione di numero di registrazione al protocollo dell'ente di appartenenza);
ovvero
- nulla osta rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza.

Dichiaro di essere consapevole che, ai sensi dell'avviso di mobilità, il nulla osta deve essere presentato entro il giorno previsto per il termine di presentazione della domanda di mobilità a mezzo posta elettronica all'indirizzo di posta elettronica protocollo@sissa.it

Si allega copia fronte/retro del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data, _____

(Firma)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati per gli adempimenti ad essa connessi.

Luogo e Data, _____

(Firma)