

**FOGLIO NOTIZIE PER LA PROCEDURA DI MOBILITA'**

**Il/La sottoscritto/a:**

**Cognome**.....**Nome**.....

**Luogo di nascita**.....

**Data di nascita** ...../...../.....

**Residente a** ..... **CAP** .....

**In Via** ..... **n.** .....

*ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara quanto segue:*

**Azienda o Ente di provenienza**

.....

**Sede di lavoro attuale (presidio/U.O.)**

.....

**Profilo Professionale**

.....

**Categoria – Fascia economica –**

.....

**Data di assunzione (a tempo indeterminato)**

.....

**Sede di lavoro attuale (Presidio/U.O.)**

.....

**Rapporto di lavoro Part-Time** SI  (dal .....)

NO

**Tipologia orario**

.....

**Superamento periodo di prova** SI  NO  (data superamento stimata .....)

**Anzianità di servizio:**

Tipi Azienda o Ente	Qualifica	Tipologia rapporto (tempo indeterminato o determinato)	Periodo	PART TIME (indicare % o numero ore settimanali)

**Stato civile:** .....

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:**

COGNOME E NOME	NASCITA		RAPPORTO CON IL DICHIARANTE	CONVIVENTE (SI/NO)
	LUOGO	DATA		

**e tale nucleo risiede a**.....  
 .....

I seguenti soggetti componenti il nucleo familiare si trovano in situazione di disabilità come da certificazione allegata:

.....  
.....  
.....  
.....

Appartenenza a categorie protette:

SI  (specificare .....

NO

Assenze fruitive nell'ultimo triennio

CAUSALE ASSENZA (es. Malattia, Infortunio, Aspettativa non retribuita per motivi personali ecc.)	PERIODO DAL	AL

## ULTERIORI ELEMENTI/ALTRE INFORMAZIONI

(a titolo esemplificativo e non esaustivo : titoli di studio ulteriori/superiori a quello richiesto per il profilo de quo, corsi di formazione, attività pubblicistica ecc..)

.....  
.....  
.....  
.....

***N.B. : Tutti i campi devono essere compilati, anche in caso di risposta negativa.***

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

.....  
(data)

.....  
(firma leggibile)