

Al Direttore Supplente sc GPVRU

SEDE

Oggetto: richiesta di partecipazione all'AVVISO di mobilità interna rivolto al personale del comparto – Ruolo amministrativo, indetto in data 03/02/2026 (prot. N° 7024 del 02/02/2026)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____

dipendente a tempo indeterminato A.S.L. NO, con profilo professionale di:

_____, Area _____

assegnato alla Struttura _____

chiede di essere assegnato alla seguente sc/ssd (**indicare la preferenza per una sola Struttura aziendale/posto vacante**):

	Allegato	Profilo professionale / Area	sc/ssd	Sede di lavoro prevalente	Decorrenza del posto disponibile
☐	A	Collaboratore Amministrativo Professionale / Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari	s.c. Gestione del Personale e Valorizzazione delle Risorse Umane	Borgomanero	Giugno 2026
☐	B	Assistente Amministrativo / Area degli assistenti	s.c. Distretto Area Sud	Galliate/Trecate	Marzo 2026
☐	C	Coadiutore Amm.vo Senior / Area degli operatori	s.c. Distretto Area Nord	Arona/Borgomanero	Febbraio 2026
☐	D	Coadiutore Amm.vo / Area del personale di supporto	Servizio Sociale Professionale Aziendale	Novara	Gennaio 2026
☐	E	Coadiutore Amm.vo / Area del personale di supporto	SIAV Area A	Novara	Gennaio 2026
☐	F	Coadiutore Amm.vo / Area del personale di supporto	SIAV Area A	Novara	Marzo 2026

☐	G	Coadiutore Amm.vo / Area del personale di supporto	Oncologia	Borgomanero	Gennaio 2026
--------------------------	---	--	-----------	-------------	--------------

A tal fine, dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 di:

- ☐ essere in servizio con profilo professionale di _____
_____ presso l'ASL NO dal _____;
- ☐ essere assegnato/a alla Struttura _____ dal _____;
- ☐ aver prestato, in precedenza, servizio nel profilo professionale di interesse presso le seguenti strutture dell'ASL NO:
- struttura _____ dal _____ al _____
- struttura _____ dal _____ al _____
- struttura _____ dal _____ al _____

**Da compilare solo per il personale appartenente all'Area degli Operatori e del Personale di Supporto:*

- ☐ di ESSERE fruitore di permessi ai sensi della Legge 104/1992;*
- ☐ di **NON** ESSERE fruitore di permessi ai sensi della Legge 104/1992;*
- ☐ di avere n. _____ figli a carico inferiore ai 12 anni di età;*

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara che tutte le circostanze dichiarate corrispondono a verità.

Allega:

- curriculum formativo e professionale, redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 445/2000, debitamente sottoscritto; (ALLEGARE SOLO PER IL PERSONALE APPARTENENTE ALL'AREA DEGLI ASSISTENTI O DEI FUNZIONARI)
- copia fotostatica di documento di identità, in corso di validità .

_____ li _____

IN FEDE
