

AL DIRETTORE GENERALE
dell'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI
Viale Matteucci, n. 9 – 02100 Rieti

Il/La sottoscritto/a nato/a a
.....il(Prov.) residente a
Via.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla SELEZIONE INTERNA, per titoli e colloquio, per il conferimento di:

- n. 13 incarichi di coordinamento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – **Infermiere** Cat. D e Ds;
- n. 1 incarico di coordinamento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** Cat. D e Ds;
- n. 1 incarico di coordinamento nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – **Fisioterapista** Cat. D e Ds;
- n. 1 incarico di coordinamento SAPS per i profili di:
Infermiere, Fisioterapista, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico

riservata ai dipendenti in servizio presso questa Azienda a tempo indeterminato , in possesso dei requisiti previsti dal bando, pubblicato all'albo aziendale il 21 maggio 2010 con scadenza il 21 giugno 2010

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando:

a) di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti nel profilo professionale di _____
Cat. ____ a far data dal _____ in servizio presso l'U.O.C.
_____;

b) di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto:

- Master di I livello in management o per Funzioni di Coordinamento nell'area di appartenenza ai sensi art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270 (art. 6 c 4e 5, della legge 1 febbraio 2006 n. 43)
conseguito presso la scuola/Istituto
sedein data

ovvero:

- certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa
conseguito presso la scuola/Istituto
sedein data

c) di avere maturato esperienza professionale complessiva nella cat. D, compreso il livello economico Ds, di almeno tre anni presso l'U.O.C. dal
.....al

DICHIARA altresì:

d) di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e/o Enti privati

.....
.....

(se non si allegano i certificati, specificare l'esatta denominazione ed indirizzo degli stessi; il profilo professionale, la posizione funzionale qualifica rivestita, il rapporto di lavoro, ecc. o allegare i certificati di servizio);

Il servizio prestato all'interno dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti sarà acquisito d'ufficio .

e) di avere prestato servizio militare in qualità di dal
al presso

f) di essere in possesso e/o aver partecipato

(da utilizzare per autocertificare ulteriori titoli di studio ed eventualmente anche partecipazioni a corsi, congressi, convegni ed altri titoli di cui non si è in grado di produrre la documentazione)

g) che le seguenti copie di documenti, allegata alla domanda, sono conformi all'originale

1).....

2).....

(elencare solo le copie dei documenti da autenticare);

h) di essere consapevole che quanto affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Fa presente di aver diritto:

- alla preferenza in caso di parità di merito e di titoli, in quanto(art. 5, D.P.R. n. 487/94)

- di avere n. figli a carico;

- all'ausilio di in relazione al proprio handicap nonché alla necessità di tempi aggiuntivi (tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della L. 5/02/1992 n. 104).

Ogni comunicazione relativa alla presente selezione deve essere fatta al seguente indirizzo: (C.A.P.)

Tel. n. interno

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data FIRMA (per esteso)