FAC-SIMILE DI DOMANDA-ALLEGATO 1

Al Direttore Generale

 A.S.L. RIETI

Via del Terminillo n. 42

02100 - Rieti

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a partecipare all’*“Avviso di selezione interna per l'effettuazione delle progressioni tra le aree ai sensi dell'art. 21 CCNL 2019/2021 ("progressioni verticali") riservato al personale del comparto, profilo professionale di collaboratore tecnico professionale - area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex cat. D), con rapporto di lavoro a tempo indeterminato della ASL Rieti”*.

A tal fine, sotto la personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. dichiara:

1. di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_; codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere dipendente a tempo indeterminato della ASL Rieti:
* Area: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Profilo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Unità Operativa presso la quale presta servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
1. di aver riportato una valutazione positiva della performance individuale negli ultimi 3 (tre) anni di servizio, secondo quanto indicato al precedente art. 1, punto 2);
2. **NB: il presente punto è da compilarsi esclusivamente per il personale che ha reso servizio presso altre Aziende/Enti del SSN, diversi dalla ASL Rieti, nell’ultimo triennio.**

Il sottoscritto allega, pena la non ammissione in graduatoria, la/e seguente/i scheda/e di valutazione relativa/e a servizi resi nel periodo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ in altre Aziende/Enti del SSN:

scheda valutazione anno \_\_\_\_\_\_\_\_, specificando che in base al relativo sistema di valutazione il punteggio minimo previsto per conseguire la valutazione positiva è pari a: …………………

Il punteggio conseguito dal sottoscritto risulta essere pari a: …………………..

scheda valutazione anno \_\_\_\_\_\_\_\_, specificando che in base al relativo sistema di valutazione il punteggio minimo previsto per conseguire la valutazione positiva è pari a: …………………

Il punteggio conseguito dal sottoscritto risulta essere pari a: …………………..

scheda valutazione anno \_\_\_\_\_\_\_\_, specificando che in base al relativo sistema di valutazione il punteggio minimo previsto per conseguire la valutazione positiva è pari a: …………………

Il punteggio conseguito dal sottoscritto risulta essere pari a: …………………..

1. di non aver subito provvedimenti disciplinari nei due anni anteriori il termine di scadenza stabilito dell'avviso, secondo quanto indicato al precedente art. 1, punto 3);
2. di essere in possesso dei titoli richiesti per l'accesso al posto messo a selezione, così come indicati all'art. 1, punto 4 o 5, del presente avviso (per i titoli di studio posseduti è necessario indicare la data e la sede presso la quale sono stati conseguiti, nonché, nel caso di conseguimento all'estero, degli estremi del provvedimento ministeriale con il quale è stato disposto il riconoscimento in Italia):

possesso del seguente titolo di studio richiesto per l’area immediatamente superiore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e almeno 5 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza relativo allo stesso settore di attività del posto messo a selezione;

**ovvero in alternativa**

possesso del seguente titolo di studio relativo all’area cui il dipendente è inquadrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza relativo allo stesso settore di attività del posto messo a selezione;

1. di non avere riportato condanne penali (ovvero, di avere riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
2. di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere procedimenti penali pendenti specificando gli stessi;
3. di avere prestato il seguente servizio presso Aziende ed Enti del SSN o presso altre amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, comma 2 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii, **compresi i periodi di servizio prestati presso la ASL Rieti** (**NB: Ai fini della redazione delle graduatorie saranno valutati esclusivamente i periodi indicati nella tabella sottostante):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dal | Al | Azienda/Ente | Categoria e profilo di inquadramento | Full time o Part time indicando % oppure ore  | Totale mesi di anzianità  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  TOTALE  |  |  |

1. di avere inoltre ricoperto i seguenti incarichi di funzione professionale (NB: indicare gli eventuali incarichi professionali ricoperti):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Complessità dell’incarico di funzione professionale ricoperto (NB: indicare se base, media o alta complessità)**  | **Denominazione incarico** | **Dal** | **Al**  | **Totale MESI** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di essere inoltre in possesso dei seguenti ulteriori titoli accademici e di studio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo**  | **Durata** | **Conseguito presso** | **Data conseguimento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di aver effettuato le seguenti docenze attinenti l’incarico da conferire:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente/Associazione che ha conferito incarico di docenza** | **Materia oggetto della docenza** | **Data docenza** | **Numero ore effettive di lezioni svolte** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento, formazione e qualificazione professionale **non ECM**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente/Società organizzatrice** | **Titolo** | **Data di effettuazione** | **Durata in numero di giorni ovvero di ore** | **Precisare se era previsto un esame finale (SI/NO)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di richiedere ausili per poter effettuare la prova selettiva e l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. altre eventuali dichiarazioni utili ai fini dell’ammissione alla selezione per la quale si concorre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. indirizzo di residenza e/o P.E.C. al quale dovrà essere inviata ogni comunicazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_|\_\_ sottoscritt\_\_ autorizza il trattamento di tutti i dati personali di cui l’Amministrazione sia venuta in possesso per l’espletamento della presente procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti ai sensi del Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 679/2016) e del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 per la parte non abrogata.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)

Allega alla presente copia del proprio curriculum formativo e professionale, nonché copia fotostatica **non autenticata** del documento di identità in corso di validità.