

ALLEGATO A

**Spett.le
Direzione
Generale ASL 3
Nuoro**

Il sottoscritt _____, nat il /_/_ a _____, residente in Via/P.zza n° _____, Città _____, tel./cell. PEC _____,

mail Aziendale _____@aslnuoro.it

consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Di essere dipendente di Codesta Azienda a tempo indeterminato/determinato,

nel Profilo di _____, n. matricola _____,

con decorrenza dal _____, presso _____,

- Di non avere riportato sanzioni disciplinari superiori alla multa negli ultimi due anni anteriori alla scadenza del presente Avviso.
- Di aver avuto valutazione positiva con riferimento all'ultimo biennio o comunque alle due ultime valutazioni disponibili in ordine cronologico
- L'insussistenza di procedimenti penali a proprio carico definiti con condanna;
- Di essere in regola con il pagamento annuale della tassa di iscrizione all'albo professionale di competenza, ove necessaria l'iscrizione;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n°196/03 – Reg. Europeo 679/2016 – D. Lgs 101/2018;
- di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di selezione.

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla Selezione interna per il conferimento degli incarichi di funzione professionale, riservato al personale dipendente del comparto - area dei professionisti della salute e dei funzionari e area degli assistenti, **ruolo amministrativo, professionale e tecnico:**

- FUNZIONE PROFESSIONALE - AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**
[>5

anni]; ai sensi dell'Art. 29, comma 3, lett. a), CCNL Comparto Sanità 19/21 di essere in possesso dei requisiti dei cinque anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza.

- FUNZIONE PROFESSIONALE - AREA DEGLI ASSISTENTI [>15 anni];** ai sensi dell'Art. 29, comma 3, lett. b), CCNL Comparto Sanità 19/21 di essere in possesso dei requisiti dei quindici anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza.



ALLEGATO A

SI CANDIDA PER:

<i>*ciascun candidato potrà presentare la propria candidatura per un massimo di DUE incarichi di funzione indicati negli ALLEGATI C e C¹ [candidature e specifiche declaratorie];</i>	
SCHEDA PROFILO N°	DENOMINAZIONE INCARICO
PROFILO N° _	
PROFILO N° _	

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- ☐ Copia (fronte e retro) di un valido documento di identità;
- ☐ Curriculum formativo professionale, *datato e firmato reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000 formato PDF;*
- ☐ **Allegato B** [*Scheda titoli*] *datato e firmato reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000 formato PDF;*

① **Inviare tutti i documenti in un unico file in formato PDF;**

① **Trasmissione via PEC personale all'indirizzo: serviziopersonale@pec.aslnuoro.it**

Data _____

Firma _____