

#  ALLEGATO A

 **Spett.le**

**Direzione**  **Generale ASL 3 NUORO**

\_l\_ 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 di un incarico di funzione organizzativa e di funzione professionale, riservato al personale dipendente del comparto - area dei professionisti della salute e dei funzionari, **ruolo sanitario**:

**INCARICO DI “FUNZIONE PROFESSIONALE” – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

**INCARICO DI “FUNZIONE ORGANIZZATIVA” – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

**SI CANDIDA PER:**

|  |
| --- |
| *\*ciascun candidato potrà presentare la propria candidatura per un massimo di* ***DUE*** *incarichi di funzione*  *indicati negli ALLEGATI C e C1*  |
|  **SCHEDA** **PROFILO**  | **DENOMINAZIONE INCARICO**   |
|  PROFILO 1 |   |
|  PROFILO 2 |  |

**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;*

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

**Trasmissione via PEC personale all’indirizzo: serviziopersonale@pec.aslnuoro.it**

 Data Firma