

Spett. Direzione Generale

ASL 8 Cagliari

l sottoscritt _____ , nat il ___/___/___ a _____,
residente in Via/P.zza _____ n° _____ ,Città _____,
tel./cell. _____ PEC _____
mail Aziendale _____@aslcagliari.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 _____ , 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

CHIEDE

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

“Funzione Organizzativa

- di essere in possesso dei requisiti del Diploma di Laurea in _____ conseguito presso _____ e dei cinque anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza (cat. D/DS);

oppure

- di essere in possesso dei requisiti dei quindici anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza (cat. D/DS) e valutazione positiva incarico di organizzazione o professionale di cui al CCNL 21.05.2018;

oppure

- . di essere in possesso dei requisiti dei quindici anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza (cat. D/DS) e valutazione positiva della performance individuale annuale, relativa agli anni di svolgimento dell'incarico di cui al CCNL 21.05.2018.

“Funzione professionale

- di essere in possesso dei requisiti di cinque anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza (cat. D/DS);
- di essere in possesso dei requisiti di quindici anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza (cat. C)

SI CANDIDA PER:

ARTICOLAZIONE FUNZIONALE UNITÀ OPERATIVA	SEDE	PROFILO	TIPOLOGIA INCARICO

- 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.

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;
- Allegati B e C

Data _____

Firma _____

trasmissione via pec personale all'indirizzo: protocollo@pec.aslagliari.it