

**Spett. 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 organizzativa, riservato al personale dipendente del comparto - area dei professionisti della salute e dei funzionari, **ruolo amministrativo, professionale e tecnico:**

FUNZIONE ORGANIZZATIVA [>5 anni]; ai sensi dell'Art. 28, comma 2, CCNL Comparto Sanità 19/21 di essere in possesso dei requisiti dei cinque anni di attività lavorativa nel profilo di appartenenza.

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 _____