Al sig. Direttore Generale

dell’Azienda U.S.L. di Pescara,

via R. Paolini n. 47 – 65124 Pescara

**oggetto**: domanda di partecipazione all’avviso interno per il conferimento dell’incarico delle funzioni di posizione organizzativa denominata: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” con sede presso l’U.O.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del p.o. di Popoli - scadenza: 13 novembre 2014

il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in via , n. cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico delle funzioni di posizione organizzativa denominata: “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “, indetto da codesta ASL in esecuzione della deliberazione n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Oltre quanto innanzi dichiarato, il sottoscritto, sempre sotto la propria responsabilità, dichiara altresì:

1)- di intrattenere rapporto di lavoro in qualità di dipendente a tempo indeterminato dell’Azienda U.S.L. di Pescara nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Infermiere (cat. D);

2)- di aver prestato i sotto indicati servizi:

2a- presso l’Ausl di Pescara (già ASL di Pescara) dal \_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in rapporto di lavoro a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (compilare in caso di pregressi rapporti di lavoro con la ASL di Pescara in qualifica diversa);

2b- presso l’Ausl di Pescara dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_a tutt’oggi con qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in rapporto di lavoro a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2c- presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_ con qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in rapporto di lavoro a tempo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (compilare in caso di pregressi rapporti con altre PP.AA)

Alla presente domanda vengono allegati:

1)-copia fronte retro di **documento di identità** in corso di validità;

2)-**curriculum formativo e professionale Autocertificato** dal quale risulta l’esperienza professionale maturata nel corso dell’attività lavorativa.

In fede

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mod 1

**Modello n 2**

**AL DIRETTORE GENERALE ASL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOTT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a chiede di partecipare ***all’avviso interno***

***per il conferimento dell’incarico di Posizione Organizzativa denominata:***

***“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”***

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

o di essere nato a il

o di risiedere in via

o di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

o Diploma di conseguito il :

presso

o Diploma Universitario in: conseguito il :

presso

o di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:  
P.A. periodo

Profilo categoria

O tempo pieno O tempo parziale (n° ore settimanali )

P.A. periodo

Profilo categoria

O tempo pieno O tempo parziale (n° ore settimanali )

P.A. periodo

Profilo categoria

O tempo pieno O tempo parziale (n° ore settimanali )

P.A. periodo

Profilo categoria

O tempo pieno O tempo parziale (n° ore settimanali )

o che i documenti allegati alla presente istanza in fotocopia semplice, sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445;

o di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti “sensibili” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell’ambito delle finalità del D. Lgs. nr. 196/03;

o di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente avviso interno;

o di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l’Azienda ASL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

o tramite raccomandata a mano

COGNOME NOME

c/O U.O.

Presidio

o tramite posta elettronica (domicilio informatico) all’indirizzo: @

In fede.

Data Firma

(autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell’art. 39 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445)

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE‐RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D’IDENTITA’: Tipologia: rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’  
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Io sottoscritto

nato a il

residente a in Via

CAP tel. n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 dello stesso T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

che le copie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali in mio possesso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (firma per esteso)

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003**: i dati sopra indicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento selettivo.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Io sottoscritto

nato a il

residente a in Via

CAP tel. n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 dello stesso T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

‐ di avere prestato i sottoindicati servizi:

presso qualifica

tempo pieno/tempo parziale

rapporto orario settimanale

tempo determinato/indeterminato dal al

presso qualifica

tempo pieno/tempo parziale

rapporto orario settimanale

tempo determinato/indeterminato dal al

che per i succitati servizi non ricorrono/ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/1979

di avere fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni per le motivazioni di seguito

elencate:

dal al

dal al

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (firma per esteso)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Io sottoscritto

nato a il

residente a in Via

CAP tel. n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 dello stesso T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

di essere in possesso del seguente titolo di studio  
conseguito il presso

di essere iscritto all’Albo

della Provincia di dal

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione o altro:

titolo: conseguito il

presso

titolo: conseguito il

presso

\_\_\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (firma per esteso)

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003**:

i dati sopra indicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento selettivo.