



ALLEGATO "B" Delibera n. 213 del 20/07/2021

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AVVISO DI SELEZIONE INTERNA
PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI FUNZIONE
(INCARICO DI ORGANIZZAZIONE)
AI SENSI DEL CCNL COMPARTO SANITA' TRIENNIO 2016-2018**

**Al Direttore Generale di ISPRO
Prof. Gianni Amunni**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in _____ via/piazza _____ n. ____ c.a.p. _____,
e-mail _____, PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso di Selezione Interna per il conferimento del seguente incarico di funzione:

DENOMINAZIONE INCARICO DI FUNZIONE	TIPOLOGIA INCARICO	PROFILI PROFESSIONALI NECESSARI PER L'ACCESSO	STRUTTURA
Area Infermieristica, Responsabile URP e Supporto al Comitato di Partecipazione	Incarico di Organizzazione	Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	Staff Direzione Sanitaria/Coordinamento di Area Infermieristica

**DICHIARA
ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000**

- di essere dipendente di ISPRO assunto a tempo indeterminato
- di essere dipendente di altro ente, assunto a tempo indeterminato, assegnato in comando presso ISPRO

- di essere in rapporto di lavoro a tempo pieno
- di essere in rapporto di lavoro part-time (fermo il vincolo di rientro al rapporto di lavoro a tempo pieno qualora mi venga conferito l'incarico in rapporto di lavoro a tempo pieno)



- di essere inquadrato nella categoria D nel profilo professionale _____
- di essere inquadrato nella categoria D, livello economico Ds, nel profilo professionale _____
- in servizio presso _____
- di avere maturato esperienza professionale complessiva nella categoria D di cinque anni (specificare nel CV ente/i presso cui prestato il servizio e periodo/i)
- di essere in possesso di laurea magistrale/specialistica/vecchio ordinamento conseguita presso _____ il _____ (il possesso del presente titolo non è obbligatorio, costituendo solamente elemento di valorizzazione ai fini del conferimento dell'incarico)

ALLEGÀ

- curriculum vitae in italiano e formato europeo, parte integrante e sostanziale della domanda
- documento di identificazione in corso di validità

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Chiede che tutte le comunicazioni relative all'avviso siano recapitate al seguente indirizzo:

via/piazza _____ n. ____ c.a.p. _____, località _____

e-mail _____, PEC _____

recapito telefonico _____.

Data ____ / ____ / ____

Firma (leggibile)