



## ALLEGATO "B" Delibera n. 358 del 29/12/2021

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE DI COORDINAMENTO 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 (indicare solo un incarico per ciascuna domanda che si intende presentare):

| CASELLA DA BARRARE | DENOMINAZIONE INCARICO DI FUNZIONE | TIPOLOGIA INCARICO                    | PROFILO PROFESSIONALI NECESSARI PER L'ACCESSO                | STRUTTURA   |
|--------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
|                    | Coordinamento Infermieristico      | Incarico di Funzione di Coordinamento | Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere           | Staff Direzione Sanitaria/Coordinamento di Area Infermieristica |
|                    | Coordinamento Assistenti Sanitari  | Incarico di Funzione di Coordinamento | Collaboratore Professionale Sanitario - Assistente Sanitario | 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 con 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 essere in possesso di master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area professionale di appartenenza; il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio degli IFC;
- di aver maturato esperienza di almeno tre anni nel profilo di appartenenza.

**ALLEGA**

- 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. \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

---