

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER SOLI TITOLI, RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DIPENDENTE CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO, IN POSSESSO DEI REQUISITI STABILITI IN SEDE DI CONTRATTAZIONE COLLETTIVA INTEGRATIVA, PER IL CONFERIMENTO DELLA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE, ANNO 2021, EX ART. 35 CCNL 07.04.1999 DI CUI AL FONDO ART. 81 CCNL 21.05.2018, PER LA CATEGORIA \_\_\_\_\_ DEL RUOLO \_\_\_\_\_**  
**PROFILO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_ C. F.: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione della fascia retributiva superiore per l'anno 2021.

A tal fine, avvalendomi della facoltà concessa dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che:

- In caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene Stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445);
- In caso di dichiarazioni non veritiere è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445),

**DICHIARO**

1. Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ ;
2. Di essere in servizio a tempo indeterminato presso questa A.O. dal \_\_\_\_\_ , attualmente nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ CCNL Comparto Sanità, a far data dal \_\_\_\_\_ ;
3. Di aver in precedenza prestato servizio presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ ;
4. Di aver prestato servizio presso altra Azienda del SSN dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ , con qualifica di \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ ;
5. Di essere in possesso del requisito minimo di permanenza nella posizione economica in godimento (fascia) di almeno due anni alla data di pubblicazione del bando;
6. Di non aver conseguito, nell'ultimo biennio, alcuna progressione economica orizzontale e di non essere collocato/a nella fascia economica massima della categoria di appartenenza;
7. Di accettare incondizionatamente tutte le clausole e condizioni contenute nel bando di selezione;
8. Che le copie dei documenti che ho prodotto sono conformi all'originale in mio possesso, ai sensi dell'art. 19 DPR n. 445/2000;

Allego alla presente:

- Fotocopia integrale di un documento di identità in corso di validità debitamente firmata;
- Autocertificazione del servizio prestato presso questa Azienda e/o presso altre Aziende del SSN, con indicazione della qualifica e del profilo professionale rivestito;
- Autocertificazione ex D.P.R. 28/12/2000, n. 445 attestante la data di attribuzione dell'ultima fascia economica in godimento;
- Autocertificazione ex D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dei titoli posseduti;
- Scheda di valutazione del Responsabile della Struttura di appartenenza relativa all'anno 2020.

Chiedo che tutte le comunicazioni relative al bando *de quo* siano recapitate al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Cosenza, \_\_\_\_\_

**FIRMA**