

**ALLEGATO 2**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO per l'individuazione del Dirigente sostituto cui assegnare la Responsabilità, a copertura provvisoria, ex art. 22 del CCNL del 19/12/2019, della Struttura Complessa "SERVIZI DI ABILITAZIONE E RESIDENZE" del Dipartimento di Salute Mentale.**

**AI DIRETTORE GENERALE ASL LATINA**

A mezzo PEC all'indirizzo: [concorsi@pec.ausl.latina.it](mailto:concorsi@pec.ausl.latina.it)

**Il/La sottoscritto/a**

\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (data di nascita)

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Interno, per il conferimento dell'incarico di Direttore sostituto, a copertura provvisoria, in applicazione dell'istituto della sostituzione ex art. 22 CCNL 19/12/2019, della **Struttura Complessa "SERVIZI DI ABILITAZIONE E RESIDENZE" del Dipartimento di Salute Mentale** dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

di prestare servizio presso la ASL di Latina con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ nell'Area \_\_\_\_\_, disciplina \_\_\_\_\_,

presso la **Struttura Complessa "SERVIZI DI ABILITAZIONE E RESIDENZE" del Dipartimento di Salute Mentale** dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina, in conformità a quanto previsto dall'Avviso Interno, per la partecipazione alla presente procedura selettiva;

di essere in possesso di un'anzianità di servizio a tempo indeterminato superiore ad anni 5 (cinque), maturata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

**ovvero**

di essere in possesso di un'anzianità di servizio superiore ad anni 5, per aver prestato servizio, senza soluzione di continuità, a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

di aver superato con esito positivo le apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico;

**ovvero**

di avere verifica in itinere:

per l'accertamento delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti quale titolare dell'incarico denominato \_\_\_\_\_, conferito con atto deliberativo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

per l'accertamento delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti al termine del primo quinquennio di servizio;

di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

di accettare ad ogni effetto di legge, di ricevere le comunicazioni riguardanti la presente procedura, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

\_\_\_\_\_.

Allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dall'avviso:

- Curriculum formativo e professionale in formato europeo datato e firmato redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;
- elenco documentazione recante data e firma in calce con la documentazione richiamata;
- copia non autentica di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- Altro: \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

In fede  
**Il Dichiarante / Candidato**

Firma: Dr.ssa/Dr. \_\_\_\_\_