

Allegato 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TERRACINA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA DEA I LIVELLO

Per il tramite dell'UFFICIO RECLUTAMENTO DEL PERSONALE

Il/La sottoscritto/a

(cognome e nome),

nato a _____ il _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Interno, per il conferimento dell'incarico di Responsabile U.O.S.D. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TERRACINA afferente al Dipartimento Area Chirurgica DEA I livello dell'ASL 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 Decreto del Presidente della Repubblica,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ☐ di prestare servizio nella ASL di Latina con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo professionale di _____ nella disciplina _____, presso la UOC/UOSD _____ afferente al Dipartimento Area chirurgica DEA I livello, 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, 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
- ☐ la verifica da parte del Collegio Tecnico è in itinere:
 - ☐ per l'accertamento delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti nei precedenti incarichi;
 - ☐ per l'accertamento dell'attività 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 ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del DPR 44/2000 e s.m.i.
- ☐ Copia non autentica di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- ☐ Altro _____.

Data, _____

In fede _____