

ALLEGATO 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO INTERNO PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA UOSD SCREENING NELL'AMBITO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Per il tramite della U.O.C. RECLUTAMENTO DEL PERSONALE

Il/La sottoscritto/a _____

nat__ a _____ Prov _____ il _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Tel. _____

email: _____ PEC: _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Interno per il conferimento dell'incarico di Responsabile U.O.S.D. SCREENING afferente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 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 veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo Decreto del Presidente della Repubblica,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di prestare servizio nella ASL di Latina con rapporto di lavoro subordinato nel profilo professionale di _____ nella Disciplina _____,
presso la U.O. _____ afferente al Dipartimento _____

ASL Latina

t. +39.0773.6551

C.D.C. "Latina Fiori" Pal. G2 - V. Ie P. L. Nervi, snc www.asl.latina.it
04100 Latina p. iva 01684950593

_____ , 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

Il dichiarante