

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino
Piazzale Cinelli, 4
61121 – Pesaro**

Il/la
sottoscritto/a.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione interna per titoli e prova, riservata al personale del Comparto Sanità per la progressione tra le aree:

DALL'AREA DEGLI OPERATORI

ALL'AREA DEGLI ASSISTENTI

DEL RUOLO: AMMINISTRATIVO

PROFILO PROFESSIONALE: ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____ ;

2. di essere residente a _____ CAP _____
via _____ n. _____ tel. _____ e.mail _____ ;

3. di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, con il profilo professionale di _____ appartenente all'Area _____

3. di non essere stato sottoposto a sanzioni disciplinari emessi dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari, superiori al rimprovero verbale, nell'ultimo biennio decorrente dalla data di pubblicazione dell'avviso;

4. di essere in possesso dei seguenti requisiti culturali e professionali:
(barrare la condizione che ricorre)

☐ Possesso del titolo di studio richiesto per il profilo professionale dell'area immediatamente superiore per l'accesso dall'esterno: _____, conseguito presso _____, il _____ ed almeno 5 anni di esperienza professionale maturata nel profilo di professionale di: _____;

☐ Possesso del titolo di studio relativo all'area e al profilo professionale di inquadramento: _____ conseguito presso _____ il _____ ed almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di: _____

☐ (barrare solo prevista dall'avviso)

Essere in possesso, della abilitazione professionale necessaria per l'accesso al profilo professionale messo

a selezione: _____

5. di aver conseguito valutazione positiva della performance individuale nel triennio precedente o comunque nelle ultime tre valutazioni disponibili in ordine cronologico ed il cui esito risulta dalle schede di valutazione previste dal Regolamento Aziendale vigente, che verranno acquisite d'ufficio;

6. *(compilare solo se il dipendente nel triennio ha prestato servizio presso Aziende del SSN diverse da AST PU)*
di aver conseguito valutazione positiva della performance individuale nel triennio precedente o comunque delle ultime tre valutazioni disponibili in ordine cronologico presso altre Aziende del SSN, come segue:

☐ valutazione performance individuale anno _____ conseguita presso _____
punteggio _____

☐ valutazione performance individuale anno _____ conseguita presso _____
punteggio _____

☐ valutazione performance individuale anno _____ conseguita presso _____
punteggio _____

ed allega la/le relative scheda/e di valutazione.

7. di aver prestato il seguente servizio presso Aziende ed Enti del SSN **diverse da AST PU** o presso altre Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. 165/2001; **il servizio prestato presso l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, sarà acquisito d'ufficio:**

Profilo Professionale	dal	al	Azienda/Ente	Natura rapporto TI/TD	Tempo pieno/tempo parziale

8. di aver inoltre ricoperto i seguenti incarichi di funzione:

Denominazione incarico	dal	al	Azienda/Ente

9. di essere in possesso dell'idoneità fisica al posto da ricoprire;

10. che ogni comunicazione relativa alla presente procedura sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: _____ e/o
PEC : _____;

11. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e di avere ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato;**
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**
- **ulteriore documentazione prodotta:**

_____.

Distinti saluti.

Data, _____

Firma _____