

SEZIONE A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO DI CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA

Al Direttore del Servizio Unico
Metropolitano Amministrazione Giuridica
del Personale

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ via
_____ chiede di essere ammesso/a alla selezione interna per
l'attribuzione dell'incarico di **CONSIGLIERA/E DI FIDUCIA**, di cui all'avviso pubblicato in data
_____.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di prestare servizio presso _____, a tempo indeterminato, con la qualifica di _____ presso il Servizio/ Dipartimento _____;

2) di essere in possesso dell'anzianità di servizio di almeno 5 anni, presso aziende del Servizio Sanitario Regionale, nei seguenti periodi:

azienda _____ profilo professionale _____ dal _____ al _____

azienda _____ profilo professionale _____ dal _____ al _____

azienda _____ profilo professionale _____ dal _____ al _____

azienda _____ profilo professionale _____ dal _____ al _____

3) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla selezione, come indicate nell'avviso;

4) di essere consapevole che nel caso in cui ricoprisse altro incarico ritenuto incompatibile con quello di Consigliera/e di fiducia, così come indicato nell'avviso, dovrà optare per una delle due funzioni;

5) di prendere atto che le eventuali comunicazioni personali relative alla presente selezione saranno effettuate presso la casella di posta elettronica aziendale _____ o, in alternativa, presso la propria PEC personale (del candidato, da indicare): _____;

6) di allegare alla presente Curriculum Formativo e Professionale e Sintesi delle Motivazioni alla funzione e copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, autocertificato ai sensi di legge.

Data _____

Firma _____