

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE INTERNA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA PROGRESSIONE TRA LE AREE AI SENSI DEGLI ARTT. 20 E 21 DEL VIGENTE CCNL APPLICATO AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA'.**

Al Direttore Generale  
dell'Azienda di Servizi alla Persona  
**"GOLGI-REDAELLI"**  
c/o Ufficio Protocollo  
Via B. D'Alviano, 78  
20146 MILANO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno)  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con recapito in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(via o piazza)  
città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna per:

*(barrare la casella relativa alla posizione per la quale si richiede di partecipare)*

ASU – ADO:	1 posto Operatore Tecnico Specializzato	
ADO – ADA:	1 posto di Assistente Tecnico	
ADA – APSE:	6 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale	
	1 posto di Collaboratore Tecnico Professionale	
	2 posti di Fisioterapista	

\*\*\*\*\*

A tal fine certifica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 **(le dichiarazioni, per essere considerate valide, dovranno essere confermate apponendo una X nei relativi quadratini e completate dei dati mancanti)** i dati anagrafici sopra indicati e i seguenti:

di essere assunto a tempo indeterminato e attualmente in servizio presso l'Azienda in qualità di \_\_\_\_\_ presso la sede lavorativa di \_\_\_\_\_

di essere in possesso del titolo di studio richiesto dall'avviso \_\_\_\_\_ (specificare il titolo di studio)

E

di almeno 5 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza

**IN ALTERNATIVA**

di essere in possesso del titolo di studio relativo all'area di inquadramento \_\_\_\_\_ (specificare il titolo di studio)

E

di almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza

di aver avuto, in ciascuno dei tre anni precedenti la data di pubblicazione dell'avviso, una valutazione individuale positiva o comunque nelle ultime tre valutazioni disponibili in ordine cronologico una valutazione positiva;

di non aver avuto nei due anni precedenti la pubblicazione dell'avviso, procedimenti disciplinari, definitivi o pendenti, conclusi con la sanzione superiore al richiamo verbale;

**ALLEGATI ALLA DOMANDA ai fini della valutazione:**

DICHIARAZIONE ATTESTANTE I SERVIZI PRESTATI PRESSO LE PP.AA. (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 - allegato 1)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso in merito all'oggetto dell'incarico, alla gestione della procedura ed agli adempimenti conseguenti.

**Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'espletamento della procedura ed ai relativi adempimenti successivi, nel rispetto delle vigenti norme in materia (Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003).**

Con osservanza.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
FIRMA LEGGIBILE

allegare alla presente domanda esclusivamente:

- **fotocopia del documento d'identità (fronte e retro)**
- **curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto sotto forma di autocertificazione, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000**
- **eventuale copia del decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero**
- **eventuali pubblicazioni**
- **eventuali certificazioni e dichiarazioni relative ai titoli, redatte sotto forma di autocertificazione, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000**

**ALLEGATO 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47, Decreto Presidente della Repubblica n°445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a COGNOME.....NOME.....

NATO/A a ..... il ..... In relazione alla domanda di ammissione all'avviso interno, per titoli e colloquio, per la progressione tra le Aree, ai sensi degli artt. 20 e 21 del vigente CCNL applicato al personale del Comparto Sanità

consapevole delle sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000, di aver prestato i seguenti servizi:

**(indicare con precisione il periodo - l'Azienda/Amministrazione - la qualifica – il rapporto di lavoro determinato/indeterminato ed eventuale tempo parziale con relativa percentuale):**

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
a tempo \_\_\_\_\_

di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni (indicare periodi):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

indicare altri eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)

❖ Allegare documento di identità in corso di validità.