

FAC-SIMILE SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Amministrativo
dell'ASL VCO
Via Mazzini, 117
28887 OMEGNA (VB)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione interna aziendale per il conferimento dell'incarico di funzione professionale

"GESTIONE ATTIVITÀ FORMATIVA A DISTANZA" PER LA SOS FORMAZIONE

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni stabilite, nel caso di dichiarazioni non veritiera, falsità negli atti ed uso di atti falsi secondo quanto previsto dall'art. 76, DPR n. 445/2000 e dall'art. 55-quater del D. Lgs. n. 165/2001, e s.m.i., dichiara:

di essere nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ cap. _____

➤ **di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione e precisamente:**

- di essere dipendente a tempo pieno ed indeterminato/a tempo parziale e indeterminato, dell'ASL VCO - nella Categoria _____ profilo professionale _____;
- di essere in possesso di un'esperienza di almeno cinque anni nella categoria e profilo professionale richiesti per la copertura dell'incarico così maturata: dal _____ al _____;
- di essere iscritto/a all'Ordine _____ – Sezione _____;
- di prestare servizio presso la SOC/SOS _____;
- di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale negli ultimi due anni;
- di autorizzare l'ASL VCO al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali n. 676/2016 e norme attuative, per gli adempimenti connessi all'Avviso di selezione interna in argomento e per quelle inerenti la gestione dell'incarico eventualmente conferito;

- di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo _____
(cognome, nome, indirizzo, città, cap, telefono, posta elettronica certificata, email)

In fede.

Data _____ Firma _____

Allegati:

- Curriculum formativo e professionale
- Copia di valido documento di identità.