



Al **Direttore SOC**  
**"Gestione Personale e Relazioni Sindacali"**  
e p.c. **SOC "Di.P.Sa."**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

## C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura di selezione interna aziendale per il conferimento del sottoelencato Incarico di Funzione, riservato al personale dipendente a tempo indeterminato nell'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, appartenente al seguente profilo professionale \_\_\_\_\_

Incarico di Funzione Organizzativa/Professionale: \_\_\_\_\_

*(indicare la denominazione dell'Icarico per cui si presenta la candidatura)*

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

## D I C H I A R A

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_, Via/V.le/CORSO \_\_\_\_\_ n. \_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

*(compilare e barrare, ove necessario, l'alternativa errata)*

1. dipendente a tempo indeterminato dell'ASL VCO nell'Area degli Assistenti/Professionisti della Salute e dei Funzionari nel profilo professionale \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
2. possesso del diploma di Laurea o titolo equipollente (Laurea triennale) – solo per gli Incarichi di Funzione Organizzativa dell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari;



3. esperienza almeno quinquennale/quindicennale nel profilo professionale  
\_\_\_\_\_;

4. in servizio presso \_\_\_\_\_;

5. di non aver subìto provvedimenti disciplinari superiori alla multa negli ultimi due anni.

Autorizza l'ASL VCO al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personalini n. 679/2016 e norme attuative, per gli adempimenti connessi all'Avviso di Selezioni Interne in oggetto e per quelle inerenti alla gestione dell'incarico eventualmente conferito.

Dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente Avviso al seguente indirizzo *e-mail*: \_\_\_\_\_.

All'uopo allega:

1. *curriculum* formativo e professionale;
2. copia di valido documento di identità.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

Firma \_\_\_\_\_