

AL DIRETTORE DIPARTIMENTO DI:

P.C.

- AL SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO,
VALUTAZIONE E VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE;

Azienda USL di Modena

Il/La sottoscritto/a nato/a il

a , residente in

via CAP Città

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per la attribuzione dell'incarico dirigenziale denominato

Tipologia

(specificare tipo di incarico es. Alta Specializzazione, Professionale Qualificato, ecc...)

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 essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità in oggetto, come previsto dal CCNL vigente dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente , nel profilo professionale di Dirigente ;
- 3) di svolgere attività presso la Struttura afferente a ;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente .
(può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione, telefono e-mail)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta il proprio curriculum formativo e professionale.

Data,

FIRMA
