

**FAC-SIMILE SCHEMA DI DOMANDA**

 Al Direttore Sanitario Aziendale

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

#### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione interna aziendale, riservata al personale del ruolo tecnico e profilo professionale di Collaboratore Professionale Assistente Sociale e Assistente Sociale Senior, per il conferimento del sottoelencato incarico di funzione di organizzazione

**Coordinamento Servizio Sociale Aziendale**

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

**D I C H I A R A**

di essere nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione
2. di essere dipendente a tempo indeterminato e pieno, dell’ASL VCO - nella Categoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso di un’esperienza di almeno di cinque anni nella categoria e profilo professionale richiesti per la copertura dell’incarico così maturata: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere iscritto/a all’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di prestare servizio presso la SOC/SOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori al rimprovero verbale negli ultimi due anni;
7. 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;
8. di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(cognome, nome, indirizzo, città, cap, telefono, posta elettronica certificata, email)*

All’uopo allega:

* 1. Curriculum formativo e professionale
	2. Copia di valido documento di identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_