Allegato n. 3 \_SCHEMA DOMANDA

Spett.le

ATS DELLA VAL PADANA

UOC Gestione Risorse Umane

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

*ALL’AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE*

*RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE DEL COMPARTO*

*ATS DELLA VAL PADANA*

**Il/la sottoscritto/a**

**Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

consapevole delle sanzioni penali e civili previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

# C H I E D E

**di essere ammesso/a alla selezione di cui sopra per il/i seguente/i incarico/chi:**

*(indicare fino ad un massimo complessivo di n. 2 incarichi)*

1. **INCARICO DI FUNZIONE,** *di cui all’Allegato n. 1,* ***IDENTIFICATIVO N.*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(descrizione incarico)*

1. **INCARICO DI FUNZIONE,** *di cui all’Allegato n. 1,* ***IDENTIFICATIVO N.*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(descrizione incarico)*

e, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, a tal fine,

# D I C H I A R A

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ;
2. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ ;

1. di essere domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ ;
2. di essere dipendente dell’ATS della Val Padana a tempo indeterminato a far tempo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e con rapporto di lavoro ad orario pieno;
3. di essere inquadrato nel profilo professionale di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ categoria D □ livello economico DS;

1. *(Barrare la casella di interesse)*

***□ per il personale appartenente al ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior:***

di essere in possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D, ovvero dalla data del \_\_\_ /\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

***□ per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale:***

di essere in possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza e nella categoria D, ovvero dalla data del \_\_\_ /\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. di essere attualmente assegnato alla seguente struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. di non aver subito un provvedimento disciplinare di “sospensione cautelare” dal servizio, ovvero di “sospensione dal lavoro e dalla retribuzione uguale o superiore a dieci giorni” nell’ultimo biennio;
2. di essere in possesso dei titoli di studio e di aver maturato l’esperienza formativa e professionale di cui all’allegato curriculum vitae;
3. di aver prestato in precedenza le seguenti attività lavorative presso Aziende /Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data inizio | Data fine | Azienda /Ente | Profilo Professionale |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente indirizzo

□ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*da indicare solo se la domanda viene trasmessa tramite PEC)*

e, per eventuali comunicazioni urgenti, al recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. allega, quale parte integrante e sostanziale della presente domanda, la seguente documentazione (*barrare le caselle corrispondenti ai documenti effettivamente allegati*):

 □ fotocopia del documento d’identità in corso di validità;

 □ curriculum vitae formativo e professionale datato e firmato;

□ elenco di eventuali ulteriori documenti allegati poiché ritenuti utili ai fini del conferimento dell’incarico.

Il/la sottoscritto/a

- manifesta il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all’eventuale procedura di conferimento incarico.

- autorizza, altresì, l’ATS a comunicare i dati personali forniti, anche ad altre Aziende/Enti del S.S.N., ai sensi del GDPR 679/2016;

- dichiara di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nell’Avviso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Luogo, data Firma*