



**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AL DIRETTORE GENERALE**

Il/la sottoscritto/a _____
residente _____ in _____
_____ (provincia di _____) via/piazza _____ n. _____
_____ CAP _____ Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di Selezione Interna, con valutazione comparativa dei curricula, per il conferimento delle funzioni sostitutive di Direttore dell'Unità Operativa Complessa di " _____ " ai sensi dell'art. 25 comma 2, lettera A e B Ccnl 2019/2021 dell'Area Sanità.

A tal fine il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 e s.m.i. concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (prov; _____ di _____) il _____
 2. di essere dipendente dell'Azienda ASL Salerno, a tempo indeterminato dal _____
 3. con la qualifica di _____
 4. di essere titolare di incarico di _____ presso _____ che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____
1. di autorizzare l'Amministrazione, per le finalità di cui al presente avviso, al trattamento dei dati personali;

Luogo e Data

(Firma per esteso non autenticata)

Allegare copia fotostatica:

- documento di identità o di riconoscimento in corso di validità ex art.38 D.P.R. 445/2000
- titoli presentati
- curriculum formativo e professionale
- ogni altro documento indicato

N.B. - I titoli non adeguatamente documentati, secondo le modalità previste dal presente Avviso, non verranno presi in considerazione.