

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA di PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) - Ufficio Protocollo

Via Torraca n. 2 - 85100 P O T E N Z A

Oggetto: Avviso interno per il conferimento degli incarichi di funzione, riservato al personale titolare di incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____ Via _____,
tel. _____,
e-mail _____ **(riportare email istituzionale, alla quale saranno indirizzate tutte le comunicazioni inerenti la procedura).**

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso interno, riservato al personale titolare di incarico di coordinamento e/o di posizione organizzativa, per il conferimento del/dei seguente/i incarico/chi (*è possibile indicare non più di n. 3 incarichi*)

- N. _____, denominato _____;
- N. _____, denominato _____;
- N. _____, denominato _____;

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

- a) di aver preso visione del "*Regolamento istituzione, graduazione, conferimento e revoca incarichi di funzione*", e in particolare dell'art. 7, rubricato "*Disposizione transitoria di prima applicazione*";
- b) di aver preso visione dell'Avviso Interno e di accettare tutte le condizioni in esso previste;
- c) di essere in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Potenza nel profilo di _____ Ruolo _____;
- d) di essere titolare del seguente incarico:

- **Coordinamento**, denominato:

nell'ambito della U.O.C. o U.O.S.D. _____;

ovvero:

- **Posizione Organizzativa**, denominata:

_____,
nell'ambito della U.O.C. o U.O.S.D. _____;

e) che le dichiarazioni rese nell'allegato curriculum, anche in relazione ad eventuale documentazione allegata, corrispondono al vero;

Acconsente al trattamento dei dati per le finalità proprie della procedura, nel rispetto della normativa vigente in materia.

Allega curriculum e documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)