

**AI DIRETTORE GENERALE**

**ASL NO**

**Viale Roma 7**

**28100 Novara**

**Oggetto: richiesta di partecipazione alla selezione interna per l'assegnazione di funzioni coordinamento ex art.10 CCNL 20/09/2001.**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato ASL NO, con profilo professionale di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (cat. \_\_\_\_\_)

assegnato alla struttura \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di partecipare all'avviso interno per l'assegnazione delle funzioni di coordinamento riservate al **PERSONALE TECNICO SANITARIO, DELLA RIABILITAZIONE E DI VIGILANZA ED ISPEZIONE.**

A tal fine, **dichiara**, ai sensi del DPR 445/2000 di:

- di essere in possesso del Master di I livello in management o per funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi art. 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'art. 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270 , conseguito presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione completa della Scuola/Istituto in cui è stato conseguito il master di I livello in management o per funzioni di coordinamento) in data \_\_\_\_\_  
ovvero:
- di essere in possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica di cui all'art. 6, comma 5 della L. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa conseguito presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione completa della Scuola/Istituto in cui è stato conseguito) in data \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di \_\_\_\_\_ esperienza professionale complessiva nella cat. D, compreso il livello economico Ds, di tre anni.

di essere in servizio con profilo professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di aver prestato, in precedenza, servizio nel profilo professionale di \_\_\_\_\_ presso le seguenti strutture dell'ASL NO:

Struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

il seguente domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione inerente la procedura \_\_\_\_\_

(ad eccezione della convocazione al colloquio che sarà effettuata con specifico avviso pubblicato sul sito internet aziendale)

### **ESPRIME**

inoltre la preferenza per la seguente struttura \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, dichiara che tutte le circostanze dichiarate corrispondono a verità.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**IN FEDE**

Allega:

copia fotostatica di documento d'identità, in corso di validità

curriculum formativo e professionale datato e firmato

Documentazione / autodichiarazioni sostitutive relative a quanto dichiarato nel curriculum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NB Barrare la casella di interesse