

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA USL RIETI
Viale Matteucci n. 9
02100 RIETI

**FASCIA ECONOMICA 01/01/2009 ART 19 CCNL, COMMA 1, lett. D) CCNL 19
APRILE 2004**

Oggetto: Domanda di partecipazione selezione per progressione economica orizzontale,
decorrenza 01.01.2009, in base all'art. 19, comma 1, lett. d) del CCNL 19 Aprile 2004

Il/la sottoscritt _____

Nat__a _____ il _____

Dipendente di codesta Azienda dal _____, attualmente nel
profilo di _____ Categoria _____

struttura di appartenenza _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione, di cui all'avviso interno pubblicato in data....., per il
passaggio di fascia economica previsto dall'art. 19, comma 1, lett. d) del CCNL 19 Aprile
2004, nonché dall'accordo tra Amministrazione Aziendale e Organizzazioni Sindacali del
Comparto risultante dal verbale del 13/10/2009.

A tal fine allega alla presente domanda la scheda-dichiarazione.

Il/la sottoscritt__ chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata
al seguente indirizzo:

Il/la sottoscritt__, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003, e successive
modificazioni ed integrazioni, esprime la propria autorizzazione al trattamento dei dati
personali esclusivamente ai fini degli adempimenti di legge connessi alla gestione
amministrativa del rapporto di lavoro.

Il/la sottoscritt__ gode dei diritti di cui all'art. 7 del succitato Decreto Legislativo 196/2003
tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché il diritto di opporsi al
trattamento per motivi legittimi.

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritt__ : Cognome_____Nome_____

Dichiara:

- di essere in servizio a tempo indeterminato alla data dell'01.01.2009 presso l'Azienda USL di Rieti;
- Appartenere ai ruoli tecnico e amministrativo del personale del comparto, così come si evince dall'allegato n. 1 all'accordo sindacale siglato in data 03 Giugno 2008;
- Non aver partecipato alle progressioni verticali, con accesso alla nuova categoria.

TITOLI DI SERVIZIO

Data di assunzione ASL RIETI _____:

Qualifica _____ Profilo _____

Servizio prestato nel profilo di appartenenza dal _____ al _____

Servizi prestati in altri profili e/o categorie: Categoria _____ Profilo _____

Dal _____ Al _____

OVVERO

Il sottoscritto chiede che sia accertato d'ufficio il servizio prestato a tempo indeterminato presso l'Azienda UsI di Rieti (Se si desidera l'accertamento d'ufficio barrare la casella)

Servizio prestato presso altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale o equiparato:

ENTE: _____

Qualifica _____ Profilo _____

Servizio prestato nel profilo di appartenenza dal _____ al _____

Servizio prestato in altri profili e/o categorie: Categoria _____ Profilo _____

Dal _____ Al _____

OVVERO

Il sottoscritto dichiara che i documenti attestanti i servizi sopra indicati sono già in possesso dell'Azienda USL di Rieti (barrare la casella se si chiede l'acquisizione d'ufficio. Devono comunque essere indicati gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni).

ALTRI TITOLI VALUTABILI

1. Servizio prestato in funzioni superiori dal _____ al _____
con Deliberazione N. _____ del _____.
 2. Incarichi di responsabilità formalmente attribuiti dal Direttore Generale
dell'Azienda _____
 3. Laurea attinente al profilo _____
 4. Laurea non attinente _____
 5. Diploma di istruzione secondaria di 2° grado _____
 6. Attestato di qualifica o diploma di specializzazione
o perfezionamento _____
 7. Corsi con acquisizione di qualifica o abilitazione
professionale attinente al profilo o categoria _____
 8. Altri corsi, convegni, seminari _____
 9. Partecipazione a progetti di ricerca o studi presso
Strutture o enti accreditati _____
- (i corsi saranno valutati solo se attinenti al profilo messo a selezione)
10. Pubblicazioni inerenti le materie della qualifica _____
 11. Attività didattica inerente le materie della qualifica _____

Il sottoscritto dichiara che i documenti attestanti quanto indicato ai punti _____
_____ sono già in possesso dell'Azienda USL di Rieti e ne chiede
l'acquisizione d'Ufficio (*barrare la casella se si chiede l'accertamento d'ufficio. Devono comunque essere indicati gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni*)

OPPURE

Il sottoscritto dichiara che i documenti attestanti quanto indicato ai punti _____
_____ possono essere acquisiti d'Ufficio presso (indicare l'Amministrazione
competente) _____ (*barrare la
casella se si chiede l'acquisizione d'ufficio. Devono comunque essere indicati gli elementi
indispensabili per il reperimento delle informazioni*)

Lo scrivente, consapevole delle conseguenze penali in cui può incorrere in caso di
dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la sua personale responsabilità che quanto sopra
esposto risponde a vero.

DATA _____

FIRMA _____