

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

### FASCIA ECONOMICA 01/01/2009

Oggetto: Domanda di partecipazione selezione per progressione economica orizzontale, decorrenza 01.01.2009.

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. 35 del CCNL 1998/2001 del personale del Comparto Sanità e dall'art. 19 del vigente Contratto Integrativo Aziendale, nonché dall'accordo tra Amministrazione Aziendale e Organizzazioni Sindacali del Comparto risultante dal verbale del 28/04/2009.

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;
- di aver maturato anni quattro di servizio a tempo indeterminato, alla data dell'01.01.2009 anche in categorie e/o profili diversi nel Servizio Sanitario Nazionale o equiparato;
- di aver maturato un periodo di permanenza nella fascia economica in godimento pari a 3 anni;

### 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 Usl 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 \_\_\_\_\_