

Anzianità di servizio (Categoria D-DS)

			PT STEGGO	TOTALE
Anzianità di servizio	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo oggetto dell'assegnazione	Dal <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	U.O./servizio: _____ Azienda: _____	
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica superiore			
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica inferiore			
	<input type="checkbox"/> Servizio nello stesso dipartimento	Dal <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	U.O./servizio: _____ Azienda: _____	
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo oggetto dell'assegnazione			
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica superiore			
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica inferiore	Dal <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	U.O./servizio: _____ Azienda: _____	
	<input type="checkbox"/> Servizio nello stesso dipartimento			
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo oggetto dell'assegnazione			
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica superiore	Dal <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	U.O./servizio: _____ Azienda: _____	
	<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica inferiore			
	<input type="checkbox"/> Servizio nello stesso dipartimento			
<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo oggetto dell'assegnazione	Dal <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	U.O./servizio: _____ Azienda: _____		
<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica superiore				
<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica inferiore				
<input type="checkbox"/> Servizio nello stesso dipartimento	Dal <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> al <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	U.O./servizio: _____ Azienda: _____		
<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo oggetto dell'assegnazione				
<input type="checkbox"/> Servizio nel profilo in qualifica superiore				

Data

Firma

Titoli accademici e di studio (Categoria D-DS)

Allegato B

			PUNTEGGIO	TOTALE										
Titoli accademici e di studio														
<input type="radio"/> Laurea specialistica attinente <input type="radio"/> Laurea specialistica non attinente <input type="radio"/> Master I livello <input type="radio"/> Master II livello <input type="radio"/> Dottorato di ricerca <input type="radio"/> Altri titoli universitari	Titolo/descrizione: _____ _____ _____ _____	Università/provider: _____ _____ _____ _____												
					<input type="radio"/> Laurea specialistica attinente <input type="radio"/> Laurea specialistica non attinente <input type="radio"/> Master I livello <input type="radio"/> Master II livello <input type="radio"/> Dottorato di ricerca <input type="radio"/> Altri titoli universitari	Titolo/descrizione: _____ _____ _____ _____	Università/provider: _____ _____ _____ _____							
										<input type="radio"/> Laurea specialistica attinente <input type="radio"/> Laurea specialistica non attinente <input type="radio"/> Master I livello <input type="radio"/> Master II livello <input type="radio"/> Dottorato di ricerca <input type="radio"/> Altri titoli universitari	Titolo/descrizione: _____ _____ _____ _____	Università/provider: _____ _____ _____ _____		

Data

Firma

Situazione personale e familiare (Categoria D-DS)

Situazione personale e familiare		PUNTEGGIO	TOTALE
<input type="checkbox"/> Figli minorenni * <input type="checkbox"/> Figli maggiorenni studenti * <input type="checkbox"/> Familiari invalidi (100%) conviventi da almeno un anno * <input type="checkbox"/> Situazione di vedovanza e di genitore unico con figli conviventi minorenni <input type="checkbox"/> Stato di disoccupazione del coniuge o inidoneità del medesimo allo svolgimento di attività lavorative	* Numero: _____ _____ _____		
<input type="checkbox"/> Figli minorenni * <input type="checkbox"/> Figli maggiorenni studenti * <input type="checkbox"/> Familiari invalidi (100%) conviventi da almeno un anno * <input type="checkbox"/> Situazione di vedovanza e di genitore unico con figli conviventi minorenni <input type="checkbox"/> Stato di disoccupazione del coniuge o inidoneità del medesimo allo svolgimento di attività lavorative	* Numero: _____ _____ _____		
<input type="checkbox"/> Figli minorenni * <input type="checkbox"/> Figli maggiorenni studenti * <input type="checkbox"/> Familiari invalidi (100%) conviventi da almeno un anno * <input type="checkbox"/> Situazione di vedovanza e di genitore unico con figli conviventi minorenni <input type="checkbox"/> Stato di disoccupazione del coniuge o inidoneità del medesimo allo svolgimento di attività lavorative	* Numero: _____ _____ _____		

Data

Firma