

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
"S. MARIA"
Via Tristano di Joannuccio
05100 – TERNI**

Il/la sottoscritto/a....., nato/a a
(Prov.) il, residente in (Prov.)
c.a.p....., Via.....
Tel....., eventuale domicilio

CHIEDE

di partecipare **ALL'AVVISO INTERNO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO
DELL' INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA DI COORDINAMENTO:**

**INDICARE COMPLESSIVAMENTE DA UNA A TRE OPZIONI (MASSIMO TRE) DESCRIVENDO LA CORRISPONDENTE
I.F.O. DI COORDINAMENTO, DEL RUOLO/PROFILO DI APPARTENENZA PER CUI SI CONCORRE, PENA LA NULLITA'
DELLA DOMANDA:**

IFO con funzioni di coordinamento

- _____
- _____
- _____

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere dipendente a tempo indeterminato nel profilocat.;
- 2) di prestare la propria attività presso
- 3) di non avere provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa;
- 4) di aver avuto valutazioni annuali di performance individuale positive nell'ultimo biennio, o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità;
- 5) di aver conseguito i crediti formativi ECM riferiti al triennio 2020-2022 così come da attestazione COGEAPS;
- 6) che quanto riportato nel **Curriculum Formativo e Professionale** allegato, datato e firmato, corrisponde a verità;

7) di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione della selezione;

8) di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per dichiarazioni mendaci.

Allega **fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità**, previsto dall'art. 38 D.P.R. n. 445/00.

Data.....

Firma

.....