Al Direttore Generale INRCA

Via Santa Margherita 5

60124 ANCONA

**OGGETTO: selezioni interne per il conferimento di incarichi di organizzazione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente a tempo indeterminato di questo Istituto

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione interna per il personale appartenente alla cat. \_\_\_\_\_\_ ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il conferimento di incarichi di Organizzazione di Processi o Servizi Trasversali del Ruolo sanitario di seguito indicato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia Incarico** | **Sede** | **Unità Operativa /Servizio/Funzione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 “Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

**D I C H I A R A**

|  |
| --- |
| * Di essere nato/a a ……………………………………… prov ………… il ………………… |
| * Di essere residente in via ………………………………… n.………….C.A.P……………. Città……………………………………………………………………………Prov………… |
| * Di essere dipendente dell’I.N.R.C.A. dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  nel profilo prof.le di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cat \_\_\_\_\_\_ presso l’U.O. /Servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nell’apposito regolamento aziendale vigente e gli adempimenti conseguenti |
| * Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs n°196/1993 e s.m.i. e Regolamento Europeo in materia di privacy n. 2016/679) |
| * Che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga effettuata ai seguenti recapiti: Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla domanda di partecipazione**

1. Autocertificazione dei titoli utili al fine della valutazione di merito.
2. Fotocopia (fronte/retro) di un documento di identità in corso di validità