

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE DELLA**  
*s.c. S.I.S.P.*  
***DOTT. EDOARDO MOIA***

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) residente  
in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
chiede l'affidamento dell'incarico dirigenziale professionale di alta specializzazione ex art. 18  
comma 1 Par. II) lett. B) CCNL 19/12/2019 Area Sanità:

- "Prevenzione delle Malattie Infettive"

affidente alla **s.c. Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere dipendente dell'ASL NO a tempo indeterminato con qualifica di \_\_\_\_\_ presso la struttura \_\_\_\_\_;
2. di aver maturato esperienza professionale dirigenziale nella qualifica richiesta non inferiore a 5 anni maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato [ovvero a tempo indeterminato /determinato senza soluzione di continuità]
3. di aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

***Allegato:***

curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000  
fotocopia documento di riconoscimento.

