



A.S.L. NO
Azienda Sanitaria Locale
di Novara

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
partita I.V.A.: 01522670031
www.asl.novara.it

Allegato A

ASL NO – S.C. GPVRU
Viale ROMA 7 - 28100 NOVARA

Oggetto: istanza di partecipazione avviso di selezione per il conferimento di incarico di funzione

Il sottoscritto: _____ Nato a _____
il _____ Residente a _____ in via _____
dipendente a tempo indeterminato dell'ASL NO dal _____
con profilo professionale _____ e con inquadramento nella cat. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso di selezione per il conferimento del seguente incarico di funzione:

1. _____

DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000 consapevole che in caso di dichiarazione mendace è punibile ai sensi dell'art. 46 del medesimo DPR)

- di essere in possesso dei requisiti di ammissione previsti dall'avviso di selezione:

Incarico organizzazione con funzione di coordinamento:

- ▣ master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270. Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore.
- ▣ Esperienza professionale almeno triennale nel profilo di appartenenza nella categoria D, compreso il livello economico DS, di tre anni.

- di non aver riportato condanne penali
- di non aver riportato sanzioni disciplinari superiore al rimprovero verbale negli ultimi due anni antecedenti la data di scadenza del presente Avviso.

(barrare le dichiarazioni rese)

Firma _____

Data: __/__/__

Allega:

- Curriculum formativo professionale in formato europeo reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Fotocopia documento di identità