

**SI PREGA DI SCRIVERE SULL'ESTERNO DELLA BUSTA O SULL' OGGETTO DELLA PEC**  
"PROCEDURA VALUTATIVA PER PROGRESSIONI FRA LE AREE IN REGIME DI PRIMA APPLICAZIONE  
DEL CCNL 2019-2021"

a:  
**DIRETTORE GENERALE**  
**A.S.P. FIRENZE MONTEDOMINI**

Via de' Malcontenti, n.6  
50122 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_, in via/piazza  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

#### **CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura valutativa finalizzata alle progressioni fra le aree in prima applicazione del CCNL 2019-2021 e che per le comunicazioni inerenti la presente procedura sia utilizzato il seguente indirizzo di posta elettronica (meglio se PEC):

\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA**

(dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/00)

- di non avere riportato condanne penali successivamente alla data di assunzione presso l'ASP Firenze Montedomini;
- di non avere procedimenti penali in corso (in caso positivo specificare i procedimenti in corso con lettera separata ai sensi del DPR 28/12/00 NR. 445);
- ai fini del requisito di ammissione previsto nell'avviso, di essere in possesso del seguente titolo di studio

\_\_\_\_\_

(eventuale codice laurea: \_\_\_\_\_), conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
nell'anno \_\_\_\_\_;

- di non essere stato destinatario di provvedimenti disciplinari superiori al rimprovero verbale nell'ultimo biennio;
- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio:

- TITOLO \_\_\_\_\_, anno di conseguimento \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_;
- TITOLO \_\_\_\_\_, anno di conseguimento \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_;
- TITOLO \_\_\_\_\_, anno di conseguimento \_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_;

➤ di aver prestato, nell'attuale profilo di inquadramento o equivalente, i seguenti periodi lavorativi:

- AZIENDA: \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- AZIENDA: \_\_\_\_\_, con sede a di aver ricoperto i seguenti incarichi di funzione/posizione:
  - incarico \_\_\_\_\_, valore \_\_\_\_\_ (euro/anno), dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;
  - incarico \_\_\_\_\_, valore \_\_\_\_\_ (euro/anno), dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_;

#### **ALLEGA**

- fotocopia fronte/retro di un documento valido (non necessaria se le dichiarazioni sono rese con firma digitale);
- schede di valutazione relative agli ultimi tre anni in caso di periodi lavorativi al di fuori della ASP Firenze Montedomini

Luogo, data, \_\_\_\_\_

Firma (la firma non deve essere autenticata) \_\_\_\_\_

#### **AUTORIZZA**

l'Amministrazione al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi della Legge 196/03 (Codice della Privacy) e successive modificazioni ed integrazioni apportate dal Decreto di Adeguamento al GDPR 2016/679 (D.lgs. 10.08.2018 nr.101)

Luogo, data, \_\_\_\_\_

Firma (la firma non deve essere autenticata) \_\_\_\_\_