Spett.le ASP Città di Siena

Area amministrativa

Servizio Personale

**OGGETTO:** **Domanda di ammissione alla selezione per progressioni economiche orizzontali – anno 2023 – per i dipendenti appartenenti alle aree: del Personale di Supporto (ex ct. A), degli Operatori (ex ct. B), degli Assistenti (ex cat. C) e Professionisti della Salute e dei Funzionari (ex cat D); articolo 19 del CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_) e con domicilio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e recapito telefonico rete fissa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rete mobile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio a tempo indeterminato presso l’Ente alla data del 01/01/2023, collocato nel profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed inquadrato nell’area\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

CHIEDE

di partecipare alla selezione per le progressioni economiche orizzontali per l’area di appartenenza.

A tal proposito, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di prestare servizio presso ASP Città di Siena dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di aver conseguito l’ultima progressione economica con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. che nel biennio precedente a cui si riferisce la selezione P.E.O. non è incorso in sanzioni disciplinari superiori alla multa;
4. Di conoscere ed accettare tutte le condizioni dell’avviso di selezione.

Allega:

* Copia del documento d’identità, in corso di validità;

Firma

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

Il/La sottoscritto/a autorizza ASP Città di Siena al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda per le finalità connesse alla procedura in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR 2016/679 e della normativa in materia di privacy.

Firma

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