

All. 1

FAC -SIMILE DOMANDA PER LA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
San Giovanni - Addolorata**

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
dipendente di codesta Azienda a **tempo indeterminato** con il profilo professionale di _____
ctg. _____ fascia retributiva _____ in servizio
presso _____ Tel. _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione interna, per soli titoli, per la progressione economica orizzontale, relativa all'anno 2015, e a tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti ai sensi dell'art.46 del suddetto D.P.R., dichiara:

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

- di essere dipendente dell'Azienda con rapporto di lavoro a tempo indeterminato alla data del 1° gennaio 2015;
- avere almeno due anni di anzianità di servizio continuativo presso Enti o Aziende del SSN;
- Non essere in possesso della fascia massima nella categoria d'inquadramento;
- Non aver riportato procedimenti disciplinari con sanzioni superiori al rimprovero scritto nel biennio antecedente al 31.12.2014;
- Non aver conseguito alcuna progressione economica orizzontale nel biennio antecedente la data del 31.12.2014.

(barrare i requisiti posseduti)

2. l'indirizzo presso il quale inviare tutte le comunicazioni relative all'avviso è il seguente:

Via _____ n. _____
c.a.p. _____ città _____ tel _____

Si allega la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, nella quale sono indicati i servizi prestati presso il S.S.N., datata e firmata nonché copia del documento d'identità in corso di validità.

luogo e data

firma



