



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 - SC 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 dei seguenti incarichi di funzione:
(indicarne al massimo due)

1. _____
2. _____

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 organizzativo 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. In prima applicazione iscrizione alla data di scadenza del presente avviso al master di cui all'art. 6, comma 4, lett. a) della Legge n. 43/2006.
- Esperienza professionale almeno triennale nel profilo di appartenenza nella categoria D, compreso il livello economico DS, di tre anni.

Incarico di organizzazione:

- Possesso di cinque anni di esperienza professionale in cat. D, incluso il livello economico DS, maturata nel profilo di appartenenza e previsto dalla selezione sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, purchè il passaggio a tempo indeterminato sia intervenuto senza soluzione di continuità.
 -
- 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:



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

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

- Fotocopia documento di identità