

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore della U.O.C. Politiche e  
Gestione delle Risorse Umane  
D.ssa Francesca Puglia

### SEDE

Il/La sottoscritt... ..... nat\_  
a..... il ..... dipendente a tempo  
indeterminato dell'Azienda Ospedaliera San Camillo – Forlanini in qualità di Dirigente Medico  
o Sanitario non medico nella disciplina di  
\_\_\_\_\_ presso la Direzione Sanitaria Aziendale  
o la struttura complessa/struttura semplice dipartimentale \_\_\_\_\_  
nell'ambito del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammess... all'Avviso interno per il conferimento dell'incarico dirigenziale di natura  
professionale art. 18 comma 1 par II CCNL 2016 - 2018 di tipologia:  A1 - -  A2 (barrare la  
tipologia);

denominato \_\_\_\_\_

presso la struttura \_\_\_\_\_

nell'ambito del \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali  
in caso di dichiarazioni false e della decadenza dai benefici eventualmente acquisiti, ai sensi degli  
artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, allega un curriculum formativo e professionale.

**Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento, in corso di validità (senza tale  
fotocopia la dichiarazione non ha valore).**

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso  
\_\_\_\_\_