

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO
PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE ECONOMICA DEL PERSONALE (SUMAEP)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
 il _____, residente in _____ via _____
 cap. _____ città _____ telefono _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso per il conferimento dell'incarico di **Responsabile del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP)**.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere dipendente a tempo indeterminato presso _____ nel profilo professionale di Dirigente Amministrativo;
- 2) di avere la seguente esperienza professionale _____

- 3) di essere in possesso del master o corso di formazione manageriale

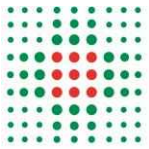
- 4) di _____ (*aver ovvero non aver*) superato positivamente le verifiche previste dal CCNL relativamente allo svolgimento degli incarichi dirigenziali;
- 5) di svolgere attività presso la U.O. _____
 afferente al Dipartimento/Distretto _____.
- 6) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____

- 7) di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che il colloquio si terrà il giorno **giovedì 11 GIUGNO 2020 alle ore 16,30 presso la Sala AVEC - terzo piano – via Gramsci n. 12 – Bologna.**

Al tal fine allega il proprio curriculum formativo professionale, datato, firmato e redatto ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____



CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a _____ il _____

dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità:

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

=====

**Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale
- Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna**

Attesto che la sottoscrizione delle dichiarazioni di cui sopra è stata apposta in mia presenza.

Bologna, li _____