***Allegato A***

**FAC-SIMILE DOMANDA INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELLE FASCE RETRIBUTIVE PER IL PERSONALE APPARTENENTE AL RUOLO DELLA RICERCA SANITARIA E DELLE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di codesti ISTITUTI a tempo determinato profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fascia retributiva \_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione interna, per soli titoli, per la progressione economica orizzontale relativa all’anno **2023**.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall’art. 76 del DPR 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera. In caso di accertate difformità tra quanto dichiarato e quanto accertato dall’Amministrazione, questa procederà comunque alla segnalazione all’Autorità Giudiziaria,

DICHIARA

**(barrare obbligatoriamente tutte le opzioni con una X)**

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

* di essere stato assunto con rapporto di lavoro a tempo determinato, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non essere in possesso della fascia economica massima nella categoria di inquadramento;
* di non aver conseguito alcuna progressione economica orizzontale nel biennio antecedente la data del 31/12/2022;
* di non aver subito procedimenti disciplinari negli ultimi due anni con sanzione superiore al rimprovero verbale censura.

2. Ai fini della partecipazione alla selezione dichiara, altresì:

* di aver conseguito il seguente punteggio\* nella scheda di valutazione anno **2020:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver conseguito il seguente punteggio nella scheda di valutazione anno **2021**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\* per il punteggio inviare email : per IRE a [valutazioni.**tdire**@ifo.it](mailto:valutazioni.tdire@ifo.it), per ISG a [valutazioni.](mailto:valutazioni.tdisg@ifo.it)**[tdisg](mailto:valutazioni.tdisg@ifo.it)**[@ifo.it](mailto:valutazioni.tdisg@ifo.it))

* di essere inquadrato presso gli IFO nella attuale fascia retributiva \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
* di aver prestato servizio pregresso presso un IRCCS come si seguito specificato:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente | Qualifica | Periodo di servizio | | Totale mesi | TIPO DI RAPPORTO  (BARRARE LA CASELLA) | | | |
| dal | al |  | Tempo Indeterminato | Tempo Determinato | Borsa | Incarico Lavoro Autonomo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti le progressioni economiche, nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR), nonché del D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 contenente disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento europeo.

Allega i seguenti documenti:

1. Curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
2. fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data e Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

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