

**AL DIRETTORE DELL'UNITA'
OPERATIVA RISORSE UMANE**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ in Via
_____ - telefono _____

C H I E D E

di partecipare all'avviso per il conferimento delle funzioni relative alla posizione
organizzativa _____

A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere dipendente dell'AUSL di Imola con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno, collocato nella categoria:

D - Ds, profilo _____

e di avere superato il prescritto periodo di prova in detto profilo;

ovvero:

- 1) essere dipendente dell'AUSL di Imola con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo parziale, collocato nella categoria:

D - Ds, profilo _____

e di avere superato il prescritto periodo di prova in detto profilo. Dichiaro la disponibilità alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in caso di eventuale assegnazione di incarico di posizione organizzativa;

- 2) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente

_____.

Allega curriculum vitae e copia di documento di identità non scaduto di validità.

(luogo) _____, (data) _____

(Firma in originale per esteso)
(la mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura. La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale. – Circ. F.P. 2/2010)