

## 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)