**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE RELATIVA AL RICONOSCIMENTO DEI DIFFERENZIALI ECONOMICI PROFESSIONALI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO DELL’AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA – SARDEGNA (AREUS)**

**ANNO 2024**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato dell’AREUS, matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto l’avviso per la partecipazione alla selezione relativa al riconoscimento dei Differenziali Economici Professionali del personale del comparto dell’AREUS per l’anno 2024

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna per l’attribuzione dei differenziali economici di professionalità per l’anno 2024, per:

il Profilo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell’art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

D I C H I A R A

1. Di essere dipendente AREUS con contratto di lavoro a tempo indeterminato al 01/01/2024, inquadrato nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, differenziale economico ovvero ex categoria /fascia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. Di non aver beneficiato di alcuna progressione economica negli ultimi tre anni (anni 2021/ 2022 / 2023);

3. Di aver maturato almeno tre anni di permanenza nella stessa fascia economica in godimento a tempo determinato per il personale stabilizzato ai sensi dell’ex art. 20 D.Lgs. 75/2017;

4. Di non essere stato destinatario nel biennio precedente di sanzioni disciplinari superiori alla multa;

5. Per il solo personale del ruolo sanitario, di aver acquisito i crediti formativi relativi al triennio come richiesto dall’art. 67 del CCNL 2029-2021;

6. Di aver conseguito nelle ultime tre valutazioni individuali annuali, o comunque nelle ultime tre valutazioni disponibili in ordine cronologico, un punteggio pari a:

a) Punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_;

b) Punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_;

c) Punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_;

7. Di aver maturato al 31.12.2023 esperienza professionale nel medesimo o corrispondente profilo per cui partecipa alla selezione in argomento, con o senza soluzione di continuità, anche a tempo parziale, presso Aziende o Enti del comparto di cui all’art. 1 CCNL (campo di applicazione), nonché presso altre Amministrazioni di comparti diversi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente** | **Dal (GG/MM/AAAA)** | **Al (GG/MM/AAAA)** | **Qualifica** | **Categoria/ Fascia** | **Regime** (full time / % part time) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

8. Di aver ottenuto l’ultima progressione economica orizzontale nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Di aver goduto di periodo di aspettativa senza assegni e senza decorrenza dell’anzianità di servizio nonché i periodi di congedo straordinario fruiti ai sensi dell’art. 42 commi 5 e ss., D.Lgs. 151/2011 (Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica del 15.01.2013):

- dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di essere in possesso dei seguenti titolo di studio attinenti al profilo e al ruolo di appartenenza (*non indicare titoli di studio attinenti al profilo d’appartenenza previsti dalla declaratoria contrattuale come requisiti di accesso alla categoria*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di strudio** | **Tipologia** | **Presso** | **Conseguito il** |
| Diploma di scuola media superiore (solo per l’area degli operatori) |  |  |  |
| Diploma di laurea triennale |  |  |  |
| Diploma di Laurea magistrale |  |  |  |
| Master universitario 1° livello |  |  |  |
| Master universitario 1° livello |  |  |  |
| Master universitario 2° livello |  |  |  |
| Master universitario 2° livello |  |  |  |
| Dottorato di ricerca |  |  |  |

1. Di aver partecipato, limitatamente al triennio di riferimento e per il solo personale sanitario, ai seguenti corsi:

11.a) ECM riconosciuti dall’ AGENAS - indicare solo i corsi di conseguimento dei crediti **eccedenti** i 150 necessari per l’accesso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Corso** | **Organizzato da** | **In data** | **N. crediti** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 11.b) Corsi superiori ai **tre giorni** non certificati ECM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Corso** | **Organizzato da** | **In data** | **N. ore** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 11.c) Corsi superiori ai **dieci giorni** non certificati ECM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Corso** | **Organizzato da** | **In data** | **N. ore** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Limitatamente al triennio di riferimento e per il solo personale sanitario e dell’area tecnica (operatori autisti e assistenti autisti), di essere iscritti all’albo formatori AREUS

**SI**, anno d’iscrizione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NO**

1. Limitatamente al triennio di riferimento e per il solo personale sanitario e dell’area tecnica (operatori autisti e assistenti autisti), di aver effettuato i seguenti corsi in qualità di formatori AREUS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corso** | **Organizzato da** | **In data** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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