

Schema di domanda di partecipazione

Al Società della Salute
Empolese Valdarno Valdelsa
Settore Risorse Umane e Organizzazione
e-mail: _____

Oggetto: Avviso per la formazione di un elenco di idonei al conferimento di INCARICHI DI FUNZIONE organizzativa e professionale PER IL PERSONALE APPARTENENTE AI RUOLI SOCIOSANITARIO E AMMINISTRATIVO, PROFESSIONALE E TECNICO
Domanda di partecipazione

La/Il sottoscritta/o
nata/o il a

Presa visione dell'avviso in oggetto

chiede

di partecipare alla selezione in oggetto per il seguente incarico di funzione (è possibile selezionare un solo incarico, nel caso in cui una/un candidata/o intenda partecipare a più selezioni nel limite di due deve presentare una domanda per ogni selezione)

	Incarico di funzione	Tipologia	Totale indennità
☐	Servizio Segretariato Sociale e Accesso	Organizzativa	9.000,00
☐	Servizio Minori e Famiglie	Organizzativa	9.500,00
☐	Servizio Adulti e contrasto alla povertà	Organizzativa	9.000,00
☐	Servizio persone con disabilità	Organizzativa	9.000,00
☐	Servizio Anziani auto e non autosufficienti	Organizzativa	9.000,00
☐	Servizio Inclusione della popolazione con origine migratoria	Organizzativa	6.000,00
☐	Servizio Reddito di Inclusione e lavoro	Organizzativa	6.000,00
☐	Servizio Emergenza abitativa	Organizzativa	6.000,00
☐	Servizio Servizi socioassistenziali	Organizzativa	7.000,00
☐	Servizio sociosanitari	Organizzativa	8.500,00
☐	Servizio Coordinamento UVM	Professionale	6.000,00
☐	Servizio Consulenza psicologica	Professionale	5.000,00
☐	Servizio Ufficio di Piano	Professionale	6.000,00

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del Testo Unico, DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso DPR e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità ,

DICHIARA

Di possedere i seguenti requisiti di partecipazione:

- 1) ☐ Di essere dipendente della Società della Salute EVV
☐ Di essere dipendente di ente locale socio comandato alla SdS EVV
☐ Di essere dipendente dell'Azienda USL Toscana Centro assegnata/o funzionalmente alla SdS EVV

2 a) **Per gli incarichi di funzione organizzativa**

☐ Diploma di laurea (o titolo equipollente) in

Conseguito presso

in data

e almeno cinque anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza

OPPURE IN ALTERNATIVA

☐ Almeno 15 anni nel profilo di appartenenza e aver ricoperto in tale periodo almeno un incarico di posizione organizzativa, coordinamento o un incarico di organizzazione o professionale di cui al CCNL 21.5.2018 con valutazione positiva dell'incarico

2 b) **Per gli incarichi di funzione professionale)**

☐ 5 anni di esperienza professionale maturati nel profilo di appartenenza

- 3) ☐ valutazioni annuali di performance individuale positive nell'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità

- 4) ☐ assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa;

Ai fini della procedura di valutazione,

dichiara altresì

- ☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
(ulteriori rispetto a quello dichiarato come requisito per la partecipazione)

Titolo di studio	Descrizione del titolo	Rilasciato da	Conseguito in data
Laurea Magistrale/specialistica			
Master universitario di 1 ^o livello o superiore o dottorato di ricerca			

- ☐ di aver svolto attività di docenza presso Università/Istituti di Istruzione universitaria:

Descrizione attività di docenza	Presso	Dal	Al

- ☐ di aver frequentato i seguenti corsi di formazione professionale certificati con attestazione di partecipazione e superamento prova finale:

Corso di formazione	Durata	Data attestazione

☐ di aver maturato presso enti pubblici la seguente anzianità di servizio nell'area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari ulteriore rispetto all'esperienza minima richiesta come requisito

Data inizio	Data fine	Denominazione ente

☐ di avere ricoperto il seguente incarico:

Tipologia di incarico	Descrizione incarico/Presso	Dal	al

☐ altro

Luogo e data

Firma

Allegati:

- ☐ Fotocopia di un valido documento di identità
- ☐ curriculum redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, datato e firmato