

*Allegato*

**SCHEMA DOMANDA**

AL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE N.1 SASSARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di essere inserito nell'elenco del personale ammesso a partecipare alla manifestazione di interesse per lo svolgimento, in regime di prestazioni aggiuntive, del servizio di fisioterapia presso la Casa Circondariale di Sassari, rivolta al seguente profilo professionale:**

- PROFESSIONISTA DELLA SALUTE FIOSIOTERAPISTA (DM 741/94)

**AL RIGUARDO DICHIARA**

di prestare servizio nell'U.O./Servizio \_\_\_\_\_ /Dipartimento \_\_\_\_\_ del

P.O./Distretto di \_\_\_\_\_

- di essere dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_
- ovvero di essere dipendente a tempo determinato dal \_\_\_\_\_
- essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica per il settore per il quale si presenta la domanda;
- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- non fruire di permessi che comportino riduzione oraria giornaliera (es. legge 104/92; D.Lgs 151/2001);
- non aver riportato negli ultimi tre anni provvedimenti disciplinari superiori al rimprovero scritto;
- non avere in corso o aver avuto negli ultimi tre anni conflitti d'interesse, anche potenziali, o motivi che impediscono l'attività presso la Casa Circondariale;
- di essere consapevole e di impegnarsi nello svolgimento dell'attività in regime di prestazioni aggiuntive secondo modalità e limiti previsti dal Regolamento Unico ATS Gestione del Personale - Sezione VI - Regolamentazione Prestazioni Aggiuntive Area Comparto - art. 6 punto b - di cui alla Delibera ATS 1325 del 28/12/2017).

che il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

indirizzo di posta certificata \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito il/la sottoscritto/a presenta in allegato curriculum professionale autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445 del 24/12/2000.

Data \_\_\_\_\_

In fede

FIRMA

---

