

# MODULISTICA

## ALLEGATO 1

### MODELLO PER L'ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE DI II Istanza DEL PERSONALE DIRIGENZIALE – AREA SANITA’ - DA PARTE DEL COLLEGIO TECNICO.

Al Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Dirigente \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ chiede  
alla S.V. di attivare il procedimento di valutazione per essere sottoposto alla verifica del Collegio Tecnico, al fine di  
(barrare con X la causale):

- Fruire della **indennità di esclusività** per il passaggio alla fascia superiore, avendo maturato in data \_\_\_\_\_  
**un'esperienza professionale di anni 5** a tempo determinato e/o indeterminato con o senza soluzione di  
continuità nell'Ambito di Aziende o Enti del SSN;
- Fruire della **indennità di esclusività** per il passaggio alla fascia superiore, avendo maturato in data \_\_\_\_\_  
**un'esperienza professionale di anni 15** a tempo determinato e/o indeterminato con o senza soluzione di  
continuità nell'Ambito di Aziende o Enti del SSN;
- Scadenza dell'incarico \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, conferito con DDG n.  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- Fruire della retribuzione minima contrattuale prevista dal CCNL vigente, avendo in data \_\_\_\_\_ compiuto  
il quinto anno di attività a tempo indeterminato/determinato con o senza soluzione di continuità;
- Altro \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a allega all'attuale istanza la seguente documentazione:

- Curriculum vitae aggiornato;
- ECM conseguiti nel periodo oggetto di valutazione;
- Scheda comportamentale annuale (All.2,3) a firma del valutatore;

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Indirizzo mail/pec dove ricevere comunicazioni relative al procedimento di valutazione:

Data

Firma