

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 presente 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