

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO  
PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (SUMAP)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare all'avviso per il conferimento dell'incarico di Responsabile del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP).

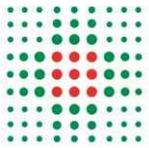
A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ nel profilo professionale di Dirigente Amministrativo;
- 2) di avere la seguente esperienza professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) di essere in possesso del master o corso di formazione manageriale  
\_\_\_\_\_
- 4) di aver ovvero non aver superato positivamente le verifiche previste dal CCNL relativamente allo svolgimento degli incarichi dirigenziali;
- 5) di svolgere attività presso la U.O. \_\_\_\_\_  
affidente al Dipartimento/Distretto \_\_\_\_\_.
- 6) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che il colloquio si terrà il giorno **lunedì 26 giugno 2017 alle ore 16.00** presso la Sala Riunioni della Direzione Generale dell'Azienda USL di Bologna - primo piano – via Castiglione n. 29 – Bologna.

Al tal fine allega il proprio curriculum formativo professionale, datato, firmato e redatto ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

=====

**Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale - Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna**

Attesto che la sottoscrizione delle dichiarazioni di cui sopra è stata apposta in mia presenza.

Bologna, li \_\_\_\_\_