

FAC-SIMILE ISTANZA DA INVIARE TRAMITE EMAIL ALL'AREA GESTIONE RISORSE UMANE-segreteria.agru@asl.bari.it

OGGETTO: Fasce retributive decorrenza 1.01.2015 personale non ammesso e non rientrante nella fascia massima.

Al Sig. DIRETTORE GENERALE ASL BA

Il/la sottoscritt _____

(indicare a stampatello COGNOME e NOME – MATRICOLA – PROFILO PROFESSIONALE e CATEGORIA)

Dipendente a tempo Indeterminato dell'Area del Comparto, con riferimento all'oggetto

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di Selezione di cui al Verbale dell'incontro con le OO.SS. del 4.04.2016 di approvazione del Regolamento Aziendale Fasce retributive (artt.30 e 35 CCNL 7.04.1999 ed art.3 CCNL 10.04.2008).

A tal fine DICHIARA sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, di essere in possesso di uno o più requisiti di seguito indicati (barrare la casella) :

- ☐ Di essere in servizio nella ASL BA alla data dell'1.01.2015;
- ☐ Di possedere due anni di anzianità pregressa nella Fascia della categoria di appartenenza, nel biennio precedente alla data di decorrenza della progressione orizzontale (quindi precedente all'1.01.2015); se proveniente da altra ASL/Ente, indicare Categoria – Profilo – periodo di anzianità pregressa nella fascia della categoria di appartenenza:

- ☐ Di non aver subito, nei due anni precedenti la data di decorrenza della progressione orizzontale, alcun procedimento disciplinare con sanzione superiore alla censura scritta;
- ☐ Di aver conseguito nell'anno 2014 una valutazione individuale equivalente al giudizio di *soddisfacente* (per la Categoria da B a Ds una valutazione di almeno 20 P.; per la Categoria A una valutazione almeno di 13 P):
punti ____/____;
se proveniente da altra ASL/Ente dichiarare il punteggio ricevuto nell'anno 2014 rispetto al punteggio massimo: punti ____/____;
- ☐ Di non aver superato i 150 giorni di assenza dal servizio nei 24 mesi antecedenti la data di decorrenza della progressione economica. Ai fini del conteggio non sono considerate assenze dal servizio: Il congedo ordinario; Il congedo per maternità e paternità, i congedi parentali e malattie del figlio Legge 151/2001; i permessi di cui alla Legge n.104/1992; gli Infortuni sul lavoro e la malattia dipendente da causa di servizio; le assenze per malattia conseguenti a gravi patologie, di cui all'art. 23 del CCNL 01/09/1995, art. 5 del CCNL 22/05/1997 e art. 11 del CCNL 20/09/2001; i permessi ed i distacchi sindacali.

Data _____

Firma leggibile

LA PRESENTE E' DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' AD OGNI EFFETTO AI SENSI DEL DPR. 445/2000 e s.m.i.
SI ALLEGA LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO PERSONALE DI RICONOSCIMENTO.