

**PROGRESSIONI ECONOMICHE ORIZZONTALI ANNO 2019  
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE**

Al Responsabile Area Personale OPI di Latina

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In servizio a tempo indeterminato presso l'Ente, collocato nel profilo professionale di:

Funzionario Amministrativo, categoria giuridica \_\_\_\_\_ posizione economica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per la progressione economica orizzontale immediatamente superiore a quella attualmente in godimento.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art.76 del medesimo decreto, nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

**1)** di possedere:

il seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_

(se Laurea specificare: vecchio o nuovo ordinamento, triennale, specialistica, magistrale, altro)

**2)** di aver effettuato:

i seguenti corsi di formazione anni 2014/2015/2016/2017/2018, funzionali alla mansione svolta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Compilazione riservata al personale attualmente inquadrato nella categoria B1 e C1:**

4) di aver maturato almeno 24 (ventiquattro) mesi di servizio nella posizione economica immediatamente inferiore a quella per cui si intende richiedere la progressione:

<b>Amministrazione</b>	<b>Profilo/Categoria Economica</b>	<b>Anzianità maturata nella posizione economica di provenienza</b>

5) di aver raggiunto gli obiettivi per gli anni:

- 2016 al \_\_\_\_\_ (indicare la percentuale)
- 2017 al \_\_\_\_\_ (indicare la percentuale)
- 2018 al \_\_\_\_\_ (indicare la percentuale).

per i progetti assegnati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina (rinvenibili agli atti). Se l'obiettivo non è stato raggiunto illustrare le situazioni di criticità incontrate o la motivazione per la quale non è stato raggiunto specificando l'anno:

---



---

6) di aver ricoperto i seguenti incarichi all'interno dell'Ente su specifico incarico (Responsabile anticorruzione, RLS, Responsabile Antincendio):

---



---



---

7) di non aver ottenuto una valutazione insufficiente della prestazione lavorativa svolta negli ultimi due anni di servizio prestati nella posizione economica immediatamente inferiore;

8) di non essere incorsi in sanzioni disciplinari di qualsivoglia natura nell'ultimo biennio.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Allega:

1. documento di riconoscimento.

Le domande dovranno pervenire entro il giorno 26 aprile 2019. Potranno essere inviate con una delle seguenti modalità: mail: [segreteria@opilatina.it](mailto:segreteria@opilatina.it); Pec: [latina@ordine-cert.opi.it](mailto:latina@ordine-cert.opi.it)

Posta: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina – Viale P.L Nervi 228  
scala P, 04100 Latina LT

Consegna a mano: presso la segreteria Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina: lunedì e mercoledì dalle 10.00/12.00-14.30/16.30, martedì e venerdì dalle 9.00/12.00 , giovedì CHIUSO.