

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA SELEZIONE PER LA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE
(anno 2019)

Al Segretario Comunale

...I... sottoscritt..... chiede di essere ammess..... a partecipare alla selezione per la progressione economica orizzontale all'interno della categoria del personale dipendente a tempo indeterminato relativa all'anno 2019.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto risulta compilato nei seguenti quadri corrisponde al vero.

QUADRO A - DATI GENERALI

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Comune di residenza Provincia (.....)

Via n.

Numero telefonico

Eventuale recapito al quale vanno indirizzate le comunicazioni:

.....
.....
.....

QUADRO B – DICHIARAZIONI.

...I... sottoscritt.... , dichiara sotto la propria personale responsabilità:

I) di essere dipendente del Comune di Castelnuovo di Val di Cecina (PI) a tempo indeterminato nel periodo di efficacia della procedura di cui trattasi inquadrato nella categoria ____ Posizione economica _____ dal |_____|_____|_____| e di non essere stato in posizione di congedo o aspettativa non retribuiti, alla data del 1^ gennaio 2019;

II) di aver svolto nel corso dell'anno 2019 la propria attività lavorativa presso il Servizio/Area/Ufficio:

_____;

III) di possedere 24 mesi di anzianità di servizio nella posizione economica ricoperta alla data del 31 dicembre 2018;

IV) di non aver usufruito nel periodo 01.01.2016 – 31.12.2018 di progressioni economiche orizzontali;

V) di aver conseguito con la scheda di valutazione relativa all'anno 2016 il seguente punteggio:

VII) di aver conseguito con la scheda di valutazione relativa all'anno 2017 il seguente punteggio:

VIII) di aver conseguito con la scheda di valutazione relativa all'anno 2018 il seguente punteggio:

IX) di non aver non superato i 180 giorni di assenza dal servizio nel periodo dall' 01.01.2016 al 31.12.2018 (ai fini del conteggio non si tiene conto di: ferie, congedo per maternità e paternità, congedi parentali e malattie della prole come previsto dalla legge, permessi di cui alla legge 104/92, infortuni sul lavoro e relativo periodo di cure e riabilitazione, assenze per malattia conseguente a gravi patologie o cure caratterizzate da lungodegenza)

ALLEGATI:

1) documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

Firma _____