

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA  
SELEZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DELLE PROGRESSIONI ECONOMICHE  
ALL'INTERNO DELLA STESSA AREA - ANNO 2024**

Al Dirigente della Direzione  
Risorse Umane e Organizzazione  
Dott. Andrea Pelacchi

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nome cognome

nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

*Solo per coloro che non abbiano un indirizzo istituzionale nominativo di posta elettronica:*

e-mail personale: \_\_\_\_\_  
*Per comunicazioni sulla procedura*

n. di matricola: \_\_\_\_\_

Area:  Funzionario  Istruttore  Op. esperto  Operatore

Profilo Prof.le:  Amminist.vo  Tecnico  Vigilanza  Informatico  
 Legale / Avvocato

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione per l'attribuzione delle progressioni  
economiche all'interno della stessa area - anno 2024**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

*(spuntare le caselle)*

- di aver preso visione dell'Avviso e di accettare tutte le norme e prescrizioni in esso contenute;
- di aver preso visione dell'Informativa privacy (art. 13 GDPR) e di accettare tutte le condizioni in essa contenute;
- di autorizzare al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente correlate all'espletamento della procedura in oggetto;

## DIFFERENZIALE MAGGIORATO (eventuale)

Solo per il personale inquadrato nell'area degli Istruttori e per il personale inquadrato nell'area dei Funzionari ed E.Q.:

### DICHIARA

- di essere in possesso di abilitazione professionale o di iscrizione ad un ordine professionale, ad un albo o albo speciale, richiesti obbligatoriamente per legge/regolamenti ovvero da disposizioni generali dell'Amministrazione, per lo svolgimento delle specifiche mansioni lavorative esercitate;
- che tali mansioni sono dal/la sottoscritto/a svolte da almeno tre anni e tuttora esercitate;

**Che l'obbligatorietà di cui sopra è attestata dalle seguenti norme/documenti (barrare la casella che interessa):**

- Normativa che impone il possesso di abilitazione e/o iscrizione ad un Ordine/Albo/ albo speciale perché il/la sottoscritto/a possa istruire e gestire le procedure affidate nell'esercizio del proprio lavoro.  
Specificare estremi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Disposizioni generali dell'Amministrazione che richiedono il possesso di abilitazione e/o iscrizione ad un Ordine/Albo/albo speciale perché il/la sottoscritto/a possa istruire e gestire le procedure affidate nell'esercizio del proprio lavoro.  
Specificare estremi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CAPACITÀ PROFESSIONALE

Ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui all'art. 2, lettera d) del Bando

### DICHIARA

di aver svolto i seguenti corsi di formazione e aggiornamento professionale:

n.	Titolo corso	Durata	Data/periodo di svolgimento	Attestato	
				Già inviato	In allegato
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**N.B.:**

- **ALLEGARE** alla presente domanda **gli attestati dei corsi NON GIÀ precedentemente INVIATI** all'indirizzo: [formazione@cittametropolitana.fi.it](mailto:formazione@cittametropolitana.fi.it)
- **IN CASO DI FIRMA AUTOGRAFA: ALLEGARE fotocopia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità.**