Modello Istanza per l'attivazione della procedura di valutazione innanzi al CT

(a cura del dirigente valutando)

Al Valutatore di 1° istanza

……..

E pc. Al Responsabile U.O.S.
(in caso di dirigente con incarico di tipo professionale)

……..

Al Responsabile U.O.S.D.
Valutazione e Trattamento Giuridico del Personale

Il/la sottoscritto/a, dott_____
matricola n. _____ dirigente _____
in servizio presso _____, chiede alla S.V. di attivare il procedimento di valutazione per essere sottoposto alla verifica del Collegio Tecnico, al fine di (barrare con [X] la causale):

1. [] fruire della **indennità di esclusività per il passaggio alla fascia superiore,** avendo maturato in data **_____,** una esperienza professionale di **anni 5 a tempo determinato e/o indeterminato senza soluzione di continuità** nell'ambito di Aziende ed Enti del SSN (ai sensi dell'art. 5, comma 5 del CCNL 8 giugno 2000 – II biennio) (*solo dirigenti medici, veterinari e dirigenti sanitari*)
2. [] fruire della **indennità di esclusività per il passaggio alla fascia superiore,** avendo maturato in data **_____,** una esperienza professionale di **anni 15 a tempo determinato e/o indeterminato senza soluzione di continuità** nell'ambito di Aziende ed Enti del SSN (ai sensi dell'art. 5, comma 5 del CCNL 8 giugno 2000 – II biennio) (*solo dirigenti medici, veterinari e dirigenti sanitari*).
3. [] fruire della **retribuzione di posizione minima contrattuale** prevista dagli artt. 3, comma 1, e 4 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 – II biennio, avendo in data _____ compiuto il **quinto anno di attività a tempo indeterminato senza soluzione di continuità** (*tutti i dirigenti*).
4. [] **scadenza**, in data _____, **dell'incarico di struttura** complessa/semplice, conferito con atto/nota n._____ del _____ (art. 28 del CCNL 03/11/2005);
5. [] altro _____

Indicare recapito telefonico e indirizzo del luogo di lavoro presso il quale ricevere ogni comunicazione relativa al processo di valutazione:
_____
e-mail _____

Data_____

Firma _____