

ALLEGATO D

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

(a cura del dirigente valutando e solo qualora la verifica non fosse attivata d'ufficio)

Al Direttore dell'Area Gestione Risorse
Umane

Oggetto: richiesta attivazione verifica.

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

1. per scadenza dell'incarico di direzione dipartimentale/di struttura complessa/di struttura semplice dipartimentale/di struttura semplice/di natura professionale conferito con Deliberazione n. _____ del _____ e con contratto individuale n. _____ del _____ con decorrenza _____;
2. per il superamento del periodo di prova (*solo per i Direttori di struttura complessa Area Sanità*);
3. per aver raggiunto il quinto/quindicesimo anno di esperienza professionale in data _____ per effetto dei servizi prestati a tempo determinato/tempo indeterminato con o senza soluzione di continuità di seguito riportati (*solo dirigenti medici, veterinari e sanitari non medici*):

- _____
- _____

Data _____

Firma
