**Schema di domanda**

**Alla Provincia di Benevento**

**Sede**

**Oggetto:Domanda di progressione orizzontale per l’accesso alla posizione economica superiore.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

appartenente alla categoria (A, B, C, D) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (es. A1…..B1, …….C1 ……., D1…… etc.), in servizio presso il Settore/Servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la progressione orizzontale alla posizione economica superiore rispetto a quella di appartenenza, sopra indicata.

**A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI**

*(apporre una x accanto a ciascuna dichiarazione)*

[ ] essere dipendente a tempo indeterminato della Provincia di Benevento;

[ ] aver maturato alla data del 31 dicembre 2020 due anni di anzianità nella posizione economica in godimento;

[ ] assenza, nel corso del biennio 2019-2020, di provvedimenti disciplinari pari o superiori al rimprovero scritto;

[ ] aver riportato nel triennio antecedente all’anno della selezione (2018-2020), in sede di valutazione annuale delle prestazioni ai fini della corresponsione dei compensi del fondo incentivante, un punteggio medio non inferiore a 70 su 100;

**DICHIARA, altresì,**

* di autorizzare la Provincia di Benevento a trattare i dati personali per ogni finalità collegata alla procedura;
* di aver preso visione integrale dell’avviso relativo e di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni in esso contenute.

 Indica il seguente recapito di posta elettronica certificata (PEC) attivo, ove disponibile, oppure, in alternativa, un indirizzo e-mail, dove ricevere le eventuali comunicazioni relative alla procedura:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

*In fede, Firma*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*