



OPI

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli

Allegato 1)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI PROGRESSIONE TRA LE AREE, AI SENSI DELL'ART. 18 DEL CCNL DEL PERSONALE DEL COMPARTO DELLE FUNZIONI CENTRALI 2019-2021, MODIFICATO DELL'ART. 19 DEL CCNL PER IL TRIENNIO 2022-2024, PER IL PASSAGGIO DI COMPLESSIVE N. 2 UNITA' DI PERSONALE DELL' OPI DI NAPOLI DALL'AREA DEGLI ASSISTENTI ALL'AREA DEI FUNZIONARI

Il/La sottoscritto/a _____, dipendente a tempo indeterminato dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli, inquadrato nell'area degli assistenti, chiede di essere ammesso/a a partecipare alla procedura valutativa per la progressione tra le aree, finalizzata al passaggio dall'area degli assistenti all'area dei funzionari indetta con deliberazione n. 480 del 24 giugno 2026

A tal fine, sotto la propria responsabilità e **consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il rilascio di false attestazioni,**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

- 1) di essere inquadrato all'interno dell'area degli assistenti a far data dal _____;
- 2) di aver conseguito una valutazione positiva negli ultimi n. 2 anni di servizio;
- 3) di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio, alla data del 1° gennaio 2026:
 - _____
 - _____
 - _____
- 4) di non essere sottoposto/a a procedimento disciplinare nelle fattispecie di cui all'art. 3 co. 3 del bando;
 di essere sottoposto/a a procedimento disciplinare pendente ovvero a procedimento disciplinare sospeso in attesa della definizione del procedimento penale, nelle ipotesi previste dall'art. 3 co. 3 lett. del bando;



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli

Al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni rese nel contesto della presente domanda quali sostitutive di atto di notorietà, il dipendente, ai sensi dell'art. 38, co. 3, del D.P.R. n. 445/2000

ALLEGA

- copia fotostatica del documento di identità;
- documentazione utile alla valutazione ed eventualmente non in possesso della Amministrazione.

Il dipendente dichiara, inoltre, di aver preso visione del contenuto del bando di selezione e di accettare le disposizioni in esso contenute.

Data _____

Firma _____