

AVVISO DI INTERPELLO II

per l'acquisizione di **dichiarazioni di disponibilità a far parte del CUG** (Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni) dell'Azienda Ospedaliera dei Colli.

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso

- che con precedente Avviso di Interpello del 22.10.2019 si invitata il personale dipendente, delle Aree Dirigenziali e del Comparto, a produrre apposita dichiarazione di disponibilità/interesse a far parte del CUG di questa Azienda Ospedaliera dei Colli;
- che le dichiarazioni pervenute risultano in numero insufficiente ai fini della costituzione del predetto organismo, per legge rappresentativo dell'Azienda in tutte le sue componenti, tenuto conto anche che lo stesso deve annoverare sia componenti effettivi che supplenti;

Considerato

che, in ossequio alle disposizioni di cui al D.lgs. 165/2001 e s.m.i. ed alla Direttiva 4 marzo 2011, è necessario procedere all'istituzione del predetto Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", che sostituisce il "Comitato per le pari opportunità" e il "Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing";

Ritenuto

di dover rinnovare la procedura di interpello a suo tempo attivata;

INVITA

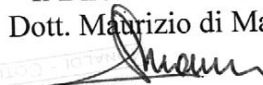
il personale dipendente, delle Aree Dirigenziali e del Comparto, che intenda far parte del CUG di questa Azienda Ospedaliera dei Colli, **a produrre apposita dichiarazione di disponibilità/interesse**, da redigere utilizzando il modello allegato alla presente, corredata di curriculum formativo-professionale reso nella forma sostitutiva di cui al D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Le dichiarazioni di cui innanzi dovranno pervenire all'UOC Gestione Risorse Umane entro e non oltre il prossimo 15 febbraio 2020.

Napoli, 21.01.2020

 AORN Ospedali dei Colli
23/01/2020 13.27.22
AOC/0002126/2020

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio di Mauro



AOC-0002126-2020 del 23/01/2020 13:27:22

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera dei Colli
dr. Maurizio di Mauro

Oggetto: **Comitato Unico di Garanzia - Dichiarazione di disponibilità/interesse per la designazione a componente titolare/supplente del C.U.G dell'Azienda Ospedaliera dei Colli**

Il/La sottoscritto/a _____
dipendente dell'Azienda Ospedaliera dei Colli con il profilo professionale di _____
_____, in servizio presso _____
_____, presa visione dell'avviso di interpello relativo alla ricostituzione
del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Ospedaliera dei Colli,

DICHIARA

la propria disponibilità a far parte, in qualità di componente effettivo o supplente, del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Ospedaliera dei Colli.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), dichiara quanto segue:

- di essere nato/a a _____ Prov. _____
il _____ Codice Fiscale _____;
- di essere residente in Via/Piazza _____ n. _____
comune _____ Prov. _____ CAP _____
- di avere i seguenti recapiti telefonici e di posta elettronica: telefono fisso _____
telefono cellulare _____ e-mail: _____
- di possedere adeguate conoscenze nell'ambito delle materie di competenza del CUG;
- di possedere adeguate esperienze, nell'ambito delle pari opportunità e/o mobbing, del contrasto alle discriminazioni, rilevabili attraverso il proprio percorso professionale;
- di possedere adeguate attitudini, intendendo per tali le caratteristiche personali, relazionali e motivazionali

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- curriculum formativo-professionale, datato e sottoscritto, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000.

- fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 47 del DPR 445/2000.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla procedura in oggetto.

Data, _____

Firma _____

(obbligatoria, a pena esclusione)