

**SEDE LEGALE:** Corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino

**Centralino:** tel. +39.011.6331633    **P.I./Cod. Fisc.** 10771180014    [www.cittadellasalute.to.it](http://www.cittadellasalute.to.it)

**Presidi Ospedalieri:** - Molinette, Padiglione S. Lazzaro, Poliambulatorio S. Giovanni Antica Sede  
 - Centro Traumatologico Ortopedico  
 - Infantile Regina Margherita, Ostetrico Ginecologico S. Anna

## **Procedimento per la progressione orizzontale – Modulo per segnalazione dati errati o mancanti.**

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

Comunica, con riferimento alla procedura di progressione orizzontale in corso di espletamento presso questa Azienda, che nei dati base pubblicati in data \_\_\_\_\_ riferiti alla posizione dello/a scrivente risultano errate le seguenti informazioni:

- Risulta errata la data di conseguimento della posizione economica in godimento al 31 dicembre 2019,**

dato pubblicato

Dato corretto

*compilare solo i campi di interesse*

- Risulta errata la data di prima assunzione continuativa nel SSN**

dato pubblicato

Dato corretto

A tal proposito, consapevole delle conseguenze previste ex lege in caso di dichiarazione falsa o mendace, dichiara quanto segue:

- Di aver conseguito la posizione economica attualmente in godimento, con decorrenza dal \_\_\_\_\_  
 Presso l'Azienda \_\_\_\_\_

- Di aver prestato i seguenti periodi di servizio che comprovano l'assunzione continuativa nel SSN dal \_\_\_\_\_

Dal	Al	Azienda (indicare in maniera completa la denominazione dell'Azienda)

Torino \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_  
Firma