***Allegato C.2 all’Avviso 20/2018***

RECLAMO AVVERSO GLI ESITI DI VERIFICA DELL’ATTIVITA’ SVOLTA

…l… sottoscritt… ……………………………………………………………………………………………

in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l’Agenzia Spaziale Italiana - Unità

Organizzativa ……………………………………………………………………………………inquadrato nel profilo ……………………………………… …………………………………………e livello …………..

**premesso che**

Ai fini della partecipazione alla procedura selettiva di cui all’Avviso 20/2018, per l’attribuzione del livello ………………..:

* ha chiesto al Dirigente/Responsabile della propria Unità di appartenenza la verifica dell’attività professionale svolta nel triennio 2015-2017, come da scheda allegata;
* il Dirigente/Responsabile di cui sopra ha espresso il “giudizio sull’attività svolta nel triennio 2015-2017”, come da scheda allegata, consegnatami in data ……………..
* …l… sottoscritt… non ritiene tale verifica conforme all’attività svolta dal/la medesimo/a per i seguenti motivi:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**chiede**

che il Comitato, costituito ai sensi del comma 6, art. 54 del CCNL sottoscritto in data 21 febbraio 2002, esprima il proprio parere, tenuto conto degli elementi informativi sopra esposti, e, a tal fine allega:

…………………………

………………………

Data…………………

Firma del dipendente………………………