

**INDIZIONE AVVISO SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO
QUINQUENNALE DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA SC DISTRETTO
SANITARIO DELLE ISOLE.**

risorseumane@pec.aslsulcis.it

ESPERIENZE ACQUISITE NELLO SPECIFICO SETTORE

Io sottoscritt _____ nat _____ il _____ a _____

Avuto riferimento alla natura e caratteristiche delle funzioni e attività da svolgere e della professionalità richiesta,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 - comma 1 - del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013, **consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013**, e di quanto previsto dagli artt. 6 e 13 del D.P.R. 62/2013,

DICHIARO

I candidati appartenenti alla **TIPOLOGIA 1)**

Di essere dirigente da n. _____ mesi (indicare il numero dei mesi) nel ruolo _____

Di essere attualmente Dirigente a tempo indeterminato con incarico _____

Di avere maturato in qualità di Dirigente n. _____ mesi (indicare il numero totale dei mesi) di esperienze nel settore specifico per cui si concorre, così suddivisa

Ente	Tipologia incarico (IP, SS, SSD, SC, Direzione)	Descrizione incarico	Elencazioni attività svolte nel settore di riferimento (sintetica)	Da gg/mm/aa	Al g/mm/aa	Numero Mesi

Totale mesi	
--------------------	--

I candidati appartenenti alla **TIPOLOGIA 2)**

Di essere Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta convenzionati da n. _____ mesi (indicare il numero dei mesi);

Di aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali così come di seguito riportata:

Ente	Tipologia incarico	Descrizione incarico	Elencazioni attività svolte nel settore di riferimento (sintetica)	Da gg/mm/aa	Al g/mm/aa	Numero Mesi
Totale mesi						

Data _____

Il/La Dichiarante _____