

Al Commissario Straordinario ASL n.
7 Sulcis Iglesiente

risorseumane@pec.aslsulcis.it

Il/La _____ sottoscritta/o _____, codice fiscale _____,
_____ Residente in _____, Via/Piazza _____
_____ n. _____, tel. _____, PEC _____
_____, e-mail _____,

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare ad una selezione interna, per titoli, ai sensi dell'art. 3 sexies del D.lgs. n° 502/1992, del CCNL Area Sanità 2019-2021, del CCNL Area delle Funzioni locali 2019-2021 per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa Distretto Socio – Sanitario delle Isole

A tal fine,

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 E SS.MM.II. SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARA DI:

- essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti;
 - essere consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Azienda, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni,
- di essere nato/a a _____ il _____;
 - di essere residente a _____ CAP _____
_____ Via _____ n. _____ tel. _____;

Per i candidati appartenenti alla tipologia 1).

- di essere Dirigente della ASL Sulcis Iglesiente, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione appartenenti all'Area della Dirigenza Sanitaria o appartenenti alla Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa del SSN dell'Area Funzioni Locali;
- di essere in possesso di un'anzianità di servizio in qualità di dirigente di _____ anni, nello specifico profilo professionale _____ dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali _____ Dirigenza PTA);
- di essere positivamente valutato da parte del Collegio Tecnico, al termine del primo quinquennio di servizio;

Per i candidati appartenenti alla tipologia 2).

- di essere Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera scelta convenzionati da almeno dieci anni;
- di essere convenzionati con l'Asl Sulcis Iglesiente alla data di scadenza del presente avviso;
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della provincia di _____ a decorrere dal ____
_____;
- di aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali;
- di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016 e del Regolamento per la protezione dei dati personali e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali.

Allega i seguenti documenti:

- curriculum formativo e professionale, datato e firmato digitalmente, e reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- scansione di un documento di identità in corso di validità;
- altro (documenti e titoli che si ritenga opportuno presentare nel proprio interesse)
- la dichiarazione relativa alle esperienze professionali e gestionali maturate nel settore per il quale si concorre e documentata formazione nell'organizzazione dei servizi territoriali.

Distinti saluti

DATA _____

FIRMA DIGITALE _____