

All. A

Al Direttore Generale della ASL n. 5 di Oristano

via pec

protocollo@pec.asloristano.it.

Il/la sottoscritto/a.....

MANIFESTA L' INTERESSE

a partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di sostituzione ex art. 22 del CCNL Area Sanità, sottoscritto il 19.12.2019, di Direzione della Struttura Complessa afferente al Dipartimento _____ della ASL n. 5 di Oristano, denominata SC _____.

A tal fine,

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 E S.M.I. SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA DI:

- 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;
- 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. _____;
- di essere dipendente della ASL n. 5 di Oristano, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- di prestare la propria attività in regime di **(BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)**
 - esclusività
 - ☐ non esclusività

al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda fissato nell'avviso;

- di essere inquadrato nel profilo di **dirigente** _____
disciplina: _____ dal _____;
- di essere attualmente in servizio presso la SC/
_____ afferente al Dipartimento _____;
- di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:
 - ☐ di direzione di struttura semplice

- ☐ di altissima professionalità
- ☐ di alta specializzazione
- ☐ altro

dal (indicare giorno/ mese/anno)

- ☐ nessun incarico
- 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 ATS Sardegna, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 535 del 18.04.2018, 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).

Distinti saluti

FIRMA DIGITALE _____