**All. A**

**Al Direttore Generale della ASL n. 5 di Oristano**

**via pec**

[risorseumane](mailto:risorseumane)[@pec.asloristano.it](mailto:protocollo@pec.asloristano.it)

Il/la sottoscritto/a..........................................

**MANIFESTA L’ INTERESSE**

a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico di Altissima Professionalità “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” interno alla Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ASL n. 5 di Oristano.

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:

* 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,

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda fissato nell’avviso,

1. di essere dipendente della ASL n. 5 di Oristano, con rapporto di lavoro: **(BARRARE LA CASELLA D’INTERESSE)**

a tempo indeterminato a tempo determinato

1. essere inquadrato nel profilo di dirigente medico nella disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in servizio presso la SC/SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_afferente al Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della seguente anzianità di servizio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di prestare la propria attività in regime di**:**

esclusività non esclusività

1. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:

* di direzione di struttura semplice
* di altissima professionalità
* di alta specializzazione [Coordinatore – Specialista – Esperto]
* incarico professionale di consulenza, studio e ricerca, ispettivo, verifica e controllo

dal ……………………………… (indicare giorno/ mese/anno)

1. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
2. 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.
3. Di non esser stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per reato contro la Pubblica Amministrazione, ai sensi dell’art. 35 bis D.Lgs. 165/2001 e non incorrere in nessuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**