

Al Direttore Generale ASL 5 ORISTANO

via pec: **risorseumane@pec.asloristano.it**

Il/la sottoscritto/a.....

MANIFESTA L'INTERESSE

al conferimento di un incarico Professionale di Alta Specializzazione: **SPECIALISTA "Tomografia Computerizzata ad alta complessità" afferente alla SSD RADIOLOGIA TERRITORIALE.**

A tal fine, 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'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. codice fiscale: _____;
3. di essere residente a _____ CAP _____ via
n. _____ tel. _____;
4. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di _____ anni nella disciplina _____;
5. di aver riportato le seguenti valutazioni annuali:
anno 2022: _____ anno 2021: _____ anno 2020: _____ anno 2019: _____ anno 2018: _____
6. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali;
7. di non essere stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per reati contro la Pubblica Amministrazione (C.I. del titolo II del libro II del codice Penale), ai sensi dell'art. 35bis D.Lgs. 165/2001 e non incorre in nessuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39 _ 8/4/2013.

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato digitalmente;**
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

Distinti saluti.

Data, _____

Firma _____