

Al Commissario Straordinario ASL 5 ORISTANO

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

Il/la sottoscritto/a.....

MANIFESTA L'INTERESSE

al conferimento dell'incarico di: _____
_____ ; nell'ambito della SC _____.

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 della laurea in _____,
5. specializzato nella disciplina di _____;
6. di essere dipendente della ASL n. 5 di Oristano, con rapporto di lavoro a tempo:
☐ determinato ☐ indeterminato (BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)
7. numero di Matricola _____;
8. di prestare servizio presso l'U.O. _____;
9. di aver maturato 5 anni di servizio e di aver superato la verifica del Collegio Tecnico presso la Asl _____;
10. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di anni _____;
11. di aver riportato le seguenti valutazioni annuali:
anno 2023: _____ anno 2022: _____ anno 2021: _____ anno 2020: _____ anno 2019: _____
12. di prestare la propria attività in regime di (BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)
☐ esclusività ☐ non esclusività

13. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:

- ☐ di altissima professionalità
- ☐ di alta specializzazione
- ☐ di consulenza, studio e ricerca, ispettivo, verifica e controllo

dal (indicare giorno/ mese/anno)

☐ nessun incarico

14. 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;

15. 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.35 bis D.Lgs.165/2001 e non incorre in nessuna delle cause di incompatibilità previste dal D.L.gs. n.39 _ 8/4/2013.

Allega i seguenti documenti:

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

Distinti saluti.

Data,_____

Firma_____