**Al Commissario Straordinario ASL 5 ORISTANO**

via pec: [**risorseumane@pec.asloristano.it**](mailto:___@pec.it)

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

**MANIFESTA L’INTERESSE**

al conferimento dell’incarico di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;** nell’ambito della Struttura 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. ;

1. di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,
2. specializzato nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
3. di essere dipendente della ASL n. 5 di Oristano, con rapporto di lavoro a tempo:

determinato indeterminato (BARRARE LA CASELLA D’INTERESSE)

1. numero di Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. di prestare servizio presso l’U.O. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
3. di aver maturato 5 anni di servizio e di aver superato la verifica del Collegio Tecnico presso la Asl \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
4. di essere in possesso di un’anzianità di servizio di anni ;
5. di aver riportato le seguenti valutazioni annuali:

anno 2023: \_\_\_\_\_\_\_\_ anno 2022: \_\_\_\_\_\_\_\_ anno 2021: \_\_\_\_\_\_\_\_ anno 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_ anno 2019: \_\_\_\_\_\_\_\_

1. di prestare la propria attività in regime di (BARRARE LA CASELLA D’INTERESSE)

* esclusività non esclusività

1. 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

1. 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;
2. 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 sensidell’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 digitale