

Al Commissario Straordinario della ASL n. 5 di Oristano

via pec risorseumane@pec.asloristano.it.

Il/la sottoscritto/a.....

MANIFESTA L' INTERESSE

a partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di sostituzione ex art. 25 del CCNL Area Sanità, sottoscritto il 23.01.2024, di Direzione della Struttura Complessa " _____ " afferente al Dipartimento _____ 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' 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,

DICHIARA DI:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. codice fiscale: _____;
3. di essere residente a _____ CAP _____,
Via _____ n. _____ tel. _____;
4. di essere dipendente della ASL n. 5 di Oristano, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato / determinato;
5. di essere inquadrato nel profilo di **dirigente** _____
disciplina: _____ dal _____;
6. di essere attualmente in servizio presso la SC/ _____,
afferente al Dipartimento _____;
7. di essere in possesso della laurea in _____,
8. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di _____ anni nella disciplina _____;
9. di aver riportato le seguenti valutazioni annuali:
anno 2024: _____ anno 2023: _____ anno 2022: _____ anno 2021: _____ anno 2020: _____

10. di prestare la propria attività in regime di **(BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)**

- ☐ esclusività
☐ non esclusività

11. 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

12. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;

13. 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.

14. 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, 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 _____

