

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE GENERALE
DOTT. ANGELO PENNA**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ (prov. _____) residente
in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____,
chiede di essere ammesso alla selezione interna per la copertura di un **INCARICO DI
SUPPLENZA DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA: "GESTIONE DEL
PERSONALE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE"**

Dichiara sotto la propria responsabilità (barrare la casella):

- ☐ di essere titolare di rapporto di lavoro a **tempo indeterminato/tempo determinato***;
- ☐ di essere in servizio con qualifica di _____ presso la
struttura _____;
- ☐ di **essere** in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni
maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, nonché con
incarico dirigenziale equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche
dei Paesi dell'Unione Europea, prestati con o senza soluzione di continuità;
- ☐ di **non essere** in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque
anni maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, nonché
con incarico dirigenziale equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture
pubbliche dei Paesi dell'Unione Europea, prestati con o senza soluzione di continuità
(indicare gli anni di esperienza: _____)
- ☐ di **aver superato** positivamente le verifiche effettuate dal Collegio Tecnico;
- ☐ di **non aver superato** con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio
Tecnico per la seguente motivazione
_____;
- ☐ di **essere/non essere*** stato destinatario di pronunce a proprio carico in tema di
responsabilità penale, professionale, contabile-amministrativa (in caso affermativo
specificare quali: _____);
- ☐ di **essere/non essere*** stato destinatario di sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio (in caso
affermativo specificare quali: _____);
- ☐ di **non** avere procedimenti penali in corso;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Laurea _____, conseguita in data _____
_____ presso l'Università _____;

Laurea _____, conseguita in data _____
_____ presso l'Università _____;

☐ di aver prestato i seguenti servizi presso P.A. (indicare: i periodi, la qualifica, se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/1979 e le eventuali cause di cessazione):

☐ di autorizzare l' ASL NO al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196

* cancellare la parte di non interesse

Data _____

Firma _____

Allegato:

curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000
fotocopia documento di riconoscimento.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara quanto segue:

Il Dichiarante

Data _____ **Firma** _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato
in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente,
unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.