(ALLEGATO A)

SCHEMA DI DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE SANITARIO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Catanzaro
protocollo@pec.asp.cz.it
Via Vinicio Cortese, 25
88100 Catanzaro

Il/la sottoscritto/a _____, inserito nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Sanitario nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____, manifesta il proprio interesse ad essere nominato Direttore Sanitario di cui all'avviso pubblico approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASP di Catanzaro n° _____ del _____ e pubblicato in data _____ sul sito istituzionale dell'ASP di Catanzaro.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR innanzi citato,

DICHIARA

Cognome _____ nome _____ data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____ cittadinanza _____ Comune di residenza _____ C.A.P. _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n° _____ Telefono _____ Cell. _____ PEC _____

Recapito al quale devono essere inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza):
Via/Piazza _____ n° _____ Località _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Telefono _____ PEC _____ ;

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____, conseguito il_____, presso l'Università di_____;
2. di essere iscritto dal _____ nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Sanitario nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____;

copia informatica per consultazione

3. di possedere /di impegnarsi a conseguire l'attestato di formazione manageriale per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'art.1, comma 4, lett.c) del d.lgs.171/2016 o l'attestato del corso di formazione manageriale ai sensi del D. P. R. 484/1997 conseguito in data _____ presso _____di _____;
4. di possedere la specializzazione in una delle discipline dell'area della sanità pubblica ai sensi dell'art.1 del D.P.R. n.484/1997, conseguita in data_____ presso_____;
5. di svolgere attualmente la professione di _____;
6. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____(ovvero indicare della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime);
7. di godere dei diritti civili e politici (in caso di non godimento indicare i motivi);
8. di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art.6 comma 1 della legge 114 dell'11/08/2014 di conversione del D.L. n.90 del 24/06/2014.
9. di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
10. di non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti _____);
11. di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del D.Lgs. n° 502/92 e ss mm ii, dagli articoli 3, 5 e 8 del D.Lgs. n° 39/2013 o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 93/2013 dell'artt. 60, comma 1, punto 8) e 66 del D.Lgs. del 18/08/2000 n° 267 ed all'art. 7 del D.Lgs. 31/12/2012, n° 235; (ovvero indicare le cause d'incompatibilità con impiego a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico);
12. di aver riportato/non aver riportato condanna, anche non definitiva, dalla Corte dei Conti e di essere/non essere sottoposto a procedimenti per responsabilità amministrativa-contabile;
13. di non essere stato dichiarato decaduto dall'incarico di Direttore Sanitario di Aziende Sanitarie o Ospedaliere;
14. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto della presente domanda;
15. di accettare, in caso di nomina, l'incondizionata assunzione delle funzioni di Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria per la quale la nomina è fatta;
16. di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, per tutte le fasi previste, l'ASP di Catanzaro al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate alla nomina a Direttore Sanitario e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per Legge o per Regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità.
17. Di accettare tutte le prescrizioni, precisazioni e norme presenti nel bando di selezione.

copia informatica per consultazione

Allego alla presente domanda:

1) Curriculum vitae redatto in formato europeo, debitamente datato, firmato e autocertificato ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n.445/2000). Il CV deve contenere la specificazione analitica degli incarichi ricoperti, corredata dagli estremi dei relativi provvedimenti di conferimento e dalle date esatte di inizio e fine servizio (giorno, mese, anno).

2) Curriculum vitae, in formato PDF, destinato alla pubblicazione sul sito aziendale privo dei dati sensibili.

3) Fotocopia non autenticata di documento di identità personale in corso di validità.

Data _____ Firma _____

copia informatica per consultazione