**Al Commissario Straordinario Asl Medio Campidano**

[**protocollo@pec.aslmediocampidano.it**](mailto:protocollo@pec.aslmediocampidano.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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominata 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’Azienda, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni;

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 E S.M.I.**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere dipendente dell’Asl Medio Campidano,con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
4. di prestare la propria attività in regime di

esclusività

non esclusività

al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda fissato nell’avviso;

1. di essere inquadrato nel profilo di

dirigente medico disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere attualmente in servizio presso la SC/SSD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
2. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:

di direzione di struttura semplice dal ………………… (indicare giorno/mese/anno)

di altissima professionalità dal ………………… (indicare giorno/mese/anno)

di alta specializzazione dal ………………… (indicare giorno/mese/anno)

altro ………………….......................................................................…………………….

dal …………………… (indicare giorno/ mese/anno)

nessun incarico

**(BARRARE LA CASELLA D’INTERESSE)**

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

Distinti saluti.

data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma

**Allega i seguenti documenti:**

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;**

***-* informativa sul trattamento dei dati personali debitamente datato e firmato.**

*-* **scansione di un documento di identità in corso di validità.**