**Al Commissario Straordinario Asl Medio Campidano**

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

**MANIFESTA L’ INTERESSE**

a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico di ai sensi dell’art. 73 del CCNL sottoscritto il 17/12/2020, dell’Area delle Funzioni Locali, di direzione del Dipartimento di Staff della Direzione Generale

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 DI:

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 essere inquadrato nel profilo di **dirigente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. di essere attualmente in servizio presso la SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ afferente al Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:

Incarico di direzione di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale o distrettuale (comma 1, lett. b)

Incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (comma 1, lett. c)

altro ……………………………………….

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

**(BARRARE LA CASELLA D’INTERESSE)**

1. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
2. di essere stato informato, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo, che il trattamento dei dati personali, sia manuale sia informatizzato, comunicati all’Azienda ARES, è finalizzato unicamente all’espletamento della procedura selettiva prevista per il conferimento dell’incarico.

**Allega i seguenti documenti:**

**- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;**

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

**- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**

DATA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_