

ALL. B

FAC-SIMILE DI DOMANDA

Regione Calabria
Dirigente Generale
Dipartimento Tutela della Salute Servizi Socio- Sanitari
PEC: personale.salute@pec.regione.calabria.it

OGGETTO: avviso pubblico di selezione per la formazione delle rose degli idonei al conferimento degli incarichi di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza ai sensi dell’art.2 d. lgs. n.171/2016 e ss.mm.ii.

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

Nome

Data di nascita Comune di nascita
..... Prov
.....

Cittadinanza Codice fiscale
.....

Comune di residenza C.A.P. Prov.
..... Via/Piazza n
..... Telefono.....

e-mail PEC
.....

CHIEDE

Di partecipare all’avviso pubblico di selezione per la formazione delle rose degli idonei al conferimento degli incarichi di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza ai sensi dell’art.2 d. lgs. n.171/2016 e ss.mm.ii.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. di essere inserito negli elenchi nazionali dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario nazionale pubblicati sul sito del Ministero della Salute;
2. di manifestare il proprio interesse alla nomina presso la/le Azienda/e del Servizio Sanitario Regionale di seguito specificata/e

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria

3. di possedere la Laurea magistrale o il Diploma di laurea vecchio ordinamento in.....
conseguito in data presso l'Università degli Studi
di..... con votazione
.....;
4. di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione post-universitaria:
.....;
5. di aver conseguito le seguenti abilitazioni professionali:
.....;
6. di svolgere attualmente la professione di presso
.....;
7. di non essere collocato in quiescenza;
8. di non essere destinatario di provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza (ovvero di essere destinatario di tali provvedimenti ed in tal caso indicarne gli estremi);
9. ai sensi delle previsioni di cui all'art.2, comma 1, del D.lgs. n.171/2016 di non aver ricoperto l'incarico di Direttore Generale per due volte consecutive per la medesima Azienda per la quale manifesta la volontà a ricoprire l'incarico;
10. di non trovarsi in nessuna delle condizioni di inconferibilità ostative alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dalla normativa vigente e di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità e/o conflitto di interessi con impegno a rimuoverle prima di assumere l'incarico;
11. di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 7 d.lgs. 31 dicembre 2012 n. 235; art. 9, comma 4, della legge regionale 11 agosto 2010 n. 22 (Norme di contenimento della spesa per gli enti sub-regionali); art. 13, comma 9, della legge regionale 29 dicembre 2010 n. 34 (Norme per la risoluzione anticipata del rapporto di lavoro del personale regionale, degli enti, delle aziende e delle società regionali);
12. di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
13. 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.....);
14. di non essere stato dichiarato decaduto dall'incarico di direttore generale di aziende sanitarie negli ultimi dieci anni (ovvero di essere destinatario dei seguenti provvedimenti.....);
15. di accettare, in caso di nomina, l'incondizionata assunzione delle funzioni di Direttore generale dell'Azienda sanitaria per la quale la nomina è fatta, alle condizioni stabilite dal contratto di prestazione d'opera intellettuale conforme allo schema tipo approvato dalla Regione;
16. di voler ricevere le comunicazioni relative al presente procedimento all'indirizzo della propria posta elettronica certificata e di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione del proprio indirizzo PEC, sollevando la Regione Calabria da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione;
17. il consenso al trattamento dei dati personali (d.lgs. 196/2003, Regolamento europeo 679/2016).

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda la seguente documentazione e attesta - con la sottoscrizione della domanda, unitamente alla trasmissione di un documento di identità - ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, che quanto contenuto è rispondente a verità:

- a. copia fotocopia di un documento d'identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.;
- b. curriculum, datato e firmato, redatto su carta semplice secondo il formato europeo;
- c. scheda analitica redatta secondo il format allegato, datata e firmata;
- d. ulteriore copia del curriculum, i cui dati personali devono risultare oscurati e limitati a quanto necessario rispetto alla finalità della pubblicazione.

Il/la sottoscritto/a s'impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei requisiti personali e professionali dichiarati e a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando la Regione Calabria da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Luogo e data _____ .

Il sottoscritto (*)

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni e dell'articolo 35, comma 1, la firma in calce alla dichiarazione sostitutiva non è soggetta ad autenticazione se alla dichiarazione è allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.