

Trasmissione via PEC al seguente indirizzo: protocollo@pec.aslogliastra.it

Al Direttore Generale Delegato ASL n. 4 dell'Ogliastra

All. B

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### MANIFESTA L' INTERESSE

a partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di sostituzione ex art. 22 del CCNL Area Sanità - Dirigenza, sottoscritto il 19.12.2019, di Direzione della Struttura Complessa afferente

All' Area \_\_\_\_\_, denominata  
SC/SS \_\_\_\_\_.

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 emerge la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni,

**AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28.12.2000 E SS.MM.II.**

**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 n. 4 dell'Ogliastra, 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;

5. di essere inquadrato nel profilo di Dirigente Medico - Disciplina: \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_;

6. di essere attualmente in servizio presso la SC/SS UO \_\_\_\_\_  
afferrante all'Area \_\_\_\_\_;

7. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:

di direzione di struttura semplice

di altissima professionalità

di alta specializzazione

altro \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ (indicare giorno/ mese/anno)

nessun incarico

(BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)

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

9. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e  
ss.mm.ii., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016 e di avere preso visione  
dell'informativa sulla tutela dei dati personali.

**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;

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

Distinti Saluti.

DATA, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_