

Allegato 1

Al Presidente della Giunta Regionale Via Santa Lucia n. 81 Napoli

Oggetto: domanda di partecipazione all'avviso pubblico di selezione per il conferimento di incarichi di direttore generale presso le Aziende o Enti del servizio sanitario regionale.

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi di direttore generale presso le Aziende ed Enti del SSR .

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà:

1) di essere nato/a ail

2) di essere residente inVia n.
CAP.....codice fiscale.....;

3) di essere in possesso di cittadinanza italiana (o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea.....);

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di(oppure di non essere iscritto per il seguente motivo);

5) di non avere (oppure di avere) riportato condanne penali e procedimenti penali pendenti;

6) di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge

7) di avere prestato i seguenti servizi:

Datore di Lavoro.....;

Tipologia di contratto.....;

Durata del contratto.....dalal.....;

Effettivo servizio svolto dalal.....pari a mesie giorni.....; Eventuali motivi della cessazione anticipata del rapporto.....;

8) di non essere lavoratore pubblico o privato collocato in quiescenza ;

9) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità connesse all'espletamento della presente procedura ed alla eventuale successiva stipula e gestione del contratto di lavoro;

10) di essere in possesso dei seguenti titoli utili ai fini della valutazione:

.....;

.....;

.....;

.....;

.....;

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci o false decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni

non veritiere.

Il sottoscritto inoltre:

dichiara di manifestare il proprio interesse alla nomina presso la/le aziende/ del servizio sanitario regionale di seguito specificate :

.....
.....
.....

dichiara di essere consapevole che la rosa di idonei sarà pubblicata sul sito internet della regione e di essere informato che sullo stesso sito, in caso di inserimento nella rosa di idonei, sarà pubblicato il proprio curriculum vitae.

si impegna a produrre, se richiesto, ogni eventuale documento/dichiarazione utile ad attestare e/o specificare il possesso dei titoli dichiarati.

Indica il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso, impegnandosi a comunicarne ogni eventuale variazione;

Indica il seguente domicilio e recapito telefonico.....;

Allega:

1) curriculum, datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo e rilasciato sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, nel quale si evidenzia chiaramente il possesso del requisito di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, strumentali o finanziarie;

2) fotocopia di documento di identità in corso di validità

tipo di documenton.....rilasciato

ilda.....

Luogo e data

Firma