

SCHEMA DI DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER
IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE SANITARIO DELL'AZIENDA
SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Catanzaro
direzionegenerale@pec.asp.cz.it
Via Vinicio Cortese, 25
88100 Catanzaro

Il/la sottoscritto/a _____, inserito nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Sanitario nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____, manifesta il proprio interesse ad essere nominato Direttore Sanitario di cui all'avviso pubblico approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASP di Catanzaro n° _____ del _____ e pubblicato in data _____ sul sito istituzionale dell'ASP di Catanzaro.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR innanzi citato,

DICHIARA quanto segue:

Cognome _____ nome _____ data di nascita _____ Comune di nascita _____
Prov. _____ Codice Fiscale _____ cittadinanza _____
Comune di residenza _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n° _____ Telefono _____
Cell. _____ pec _____ Recapito al quale
devono essere inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza):

Via/Piazza _____ n° _____ Località _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov. _____ Telefono _____
pec _____.

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____, conseguito il _____, presso l'Università di _____;
2. di essere iscritto dal _____ nell'elenco regionale degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore Sanitario nelle Aziende del Servizio Sanitario della Regione _____;
3. di possedere l'attestato di formazione manageriale per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale ai sensi dell'art.1, comma 4, lett.c) del d.lgs.171/2016 o l'attestato del corso di formazione manageriale ai sensi del D. P. R. 484/1997 conseguito in data _____ presso _____ di _____;
4. di svolgere attualmente la professione di _____;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero indicare della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime);

6. di godere dei diritti civili e politici (in caso di non godimento indicare i motivi);
7. di non essere collocato in quiescenza ai sensi dell'art.6 comma 1 della legge 114 dell'11/08/2014 di conversione del D.L. n.90 del 24/06/2014.
8. di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
9. 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 _____);
10. di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità dell'incarico previste dall'articolo 3 comma 11 del D.Lgs. n° 502/92 e ss mm ii, dagli articoli 3, 5 e 8 del D.Lgs. n° 39/2013 o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 93/2013 dell'artt. 60, comma 1, punto 8) e 66 del D.Lgs. del 18/08/2000 n° 267 ed all'art. 7 del D.Lgs. 31/12/2012, n° 235; (ovvero indicare le cause d'incompatibilità con impiego a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico);
11. di aver riportato/non aver riportato condanna, anche non definitiva, dalla Corte dei Conti e di essere/non essere sottoposto a procedimenti per responsabilità amministrativa-contabile;
12. di non essere stato dichiarato decaduto dall'incarico di Direttore Sanitario di Aziende Sanitarie o Ospedaliere;
13. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto della presente domanda;
14. di accettare, in caso di nomina, l'incondizionata assunzione delle funzioni di Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria per la quale la nomina è fatta;
15. di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, per tutte le fasi previste, l'ASP di Catanzaro al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate alla nomina a Direttore Sanitario e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per Legge o per Regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità.
16. Di accettare tutte le prescrizioni, precisazioni e norme presenti nel bando di selezione.

Allego alla presente domanda:

1. Curriculum datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo, redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000, con esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali, dal quale si evinca con chiarezza il possesso, da parte del candidato, dei titoli e requisiti richiesti dal presente avviso.
2. Fotocopia fronte-retro del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____