

Oggetto: Domanda per l'aggiornamento dell'elenco regionale degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale

Il sottoscritto _____ chiede di essere inserito nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti prevista dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. e che, secondo quanto disposto dall'art. 75 dello stesso D.P.R., ha luogo la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR citato:

Cognome _____ Nome _____

1. di essere nato a _____ il _____
2. di essere residente in _____ Via _____
3. di avere il seguente codice fiscale: _____
4. di essere cittadino italiano
5. di svolgere attualmente l'attività/la professione/l'incarico di _____, presso _____, avente sede in Via/Piazza _____ n. _____ cap _____ città _____ tel. Fax _____ (o di essere in quiescenza) ;
6. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
7. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero le eventuali condanne riportate o gli eventuali carichi pendenti);
8. di essere in possesso dei requisiti specifici di cui al comma 3 dell'art. 3 bis del D. Lgs n. 502/1992 come modificato dall'art. 4 comma 1 lett. a) del Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni in Legge 8 novembre 2012 n. 189:
 - di essere in possesso del diploma di Laurea (vecchio ordinamento) in _____, conseguito in data _____, presso l'Università degli Studi di _____;
 - di essere in possesso di adeguata esperienza dirigenziale con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie:
 - a) quinquennale nel campo delle strutture sanitarie;
 - b) settennale negli altri settori;
9. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative, di inconfiribilità o di incompatibilità, previste dalle disposizioni di legge vigenti in materia;
10. di non trovarsi in nessuna delle condizioni comportanti decadenza dalla carica di cui all'art. 3, comma 11, del D. Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni;
11. di non aver avuto da qualsiasi Regione della Repubblica Italiana la risoluzione di un precedente contratto per lo stesso tipo di incarico a seguito di verifica disposta ai sensi dell'art. 3-bis commi 6 e 7 del D. Lgs n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.;
12. di voler ricevere ogni comunicazione inerente il presente avviso al seguente recapito:
Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____ prov _____ (cap _____) tel. N. _____ tel.cell n. _____ fax n. _____ e-mail _____;
13. Di conoscere ed accettare espressamente tutte le indicazioni contenute nell'Avviso per l'aggiornamento dell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Allega alla domanda la seguente documentazione:

1. Curriculum professionale datato e firmato, redatto secondo il formato europeo;
2. Schede riassuntive redatte secondo i modelli allegati n. 1, n. 2 e n. 3 dell'Avviso, debitamente compilate, datate e firmate;
3. Copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.;
4. (eventuale altro documento ritenuto utile ai fini della propria valutazione).

Il sottoscritto si impegna a fornire ogni utile documento richiesto ed a comunicare eventuali cambiamenti di indirizzo o recapito telefonico, sollevando la Regione Campania da ogni responsabilità nel caso di dispersione di corrispondenza dipendente da inesatte indicazioni o da mancata comunicazione del cambiamento di recapito.

Autorizza, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali ai soli fini del procedimento selettivo per il quale sono dichiarati e degli adempimenti conseguenti, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento.

Il sottoscritto è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nel presente modulo ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti elencati nell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e s.m.i.;
- di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in relazione agli stati, qualità personali e fatti, che sono a sua diretta conoscenza ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e s.m.i..

Data _____

Firma
