DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA INTERAZIENDALE

**“FRAGILITA’, FASCE DEBOLI E RETE SOCIO-SANITARIA”**

**AFFERENTE AL DIPARTIMENTO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza

n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono/cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## C H I E D E

di partecipare all'avviso per il conferimento dell'incarico di Direttore della struttura complessa Interaziendale **“Fragilità, fasce deboli e rete socio-sanitaria**”.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell’atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

## D I C H I A R A

1. di essere in possesso di:

 diploma di laurea ai sensi del vecchio ordinamento in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

 laurea specialistica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 laurea magistrale ex D.M. 270/04 in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. di prestare servizio presso l'Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di Ferrara nel profilo Tecnico/Professionale/Amministrativo (anche in posizione di comando) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ;
2. di avere la seguente esperienza professionale nel profilo di Dirigente Tecnico/Professionale/Amministrativo (BARRARE con una crocetta le caselle corrispondenti ai requisiti posseduti):

  da almeno 5 anni;

  inferiore a 5 anni;

1. dichiaro altresìdi (BARRARE con una crocetta le caselle corrispondenti ai requisiti posseduti):

 di avere superato positivamente le verifiche previste dal CCNL relativamente allo svolgimento di incarichi dirigenziali;

 di NON avere non aver superato positivamente le verifiche previste dal CCNL relativamente allo svolgimento di incarichi dirigenziali;

1. di svolgere attività presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la seguente procedura tramite la seguente modalità (indicare con una crocetta):

󠄀 indirizzo di posta elettronica certificata PEC .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

󠄀 raccomandata A/R al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito indicato nella domanda di partecipazione;
2. di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nell’avviso di selezione.

Dichiara, inoltre, di essere informato che, ai sensi del Reg. 2016/679/UE (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

A tal fine, allega il proprio curriculum formativo e professionale, datato, firmato e redatto ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia di un documento di identità/riconoscimento in corso di validità.

Data

FIRMA