Facsimile domanda di partecipazione

Al Direttore Generale dell’Azienda U.S.L. ROMA 3

Via Casal Bernocchi n. 73 - 00125 Roma

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso a partecipare all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico, di durata quinquennale, di Direzione della U.O.C. “DistrettoX Municipio” (specificare l’esatta denominazione del Distretto per cui si partecipa) dell’ASL Roma 3.

 A tal fine sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

1) di essere nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) di essere cittadino (indicare la nazionalità);

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oppure di non essere iscritto per il seguente motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) le eventuali condanne riportate, nonché eventuali carichi penali pendenti. In caso negativo dichiararne espressamente l’assenza;

6) di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni;

 7) il possesso dei titoli di studio richiesti e posseduti, dell’Amministrazione rilasciante, del luogo e della data di conseguimento degli stessi. Nel caso di titolo conseguito all’estero deve essere indicato il provvedimento di riconoscimento in Italia;

8) il possesso del Diploma di Laurea previsto per l’accesso alle Aree dei ruoli Dirigenziali del S.S.N.;

9) l’iscrizione all’Albo dell’Ordine di appartenenza, ove previsto;

10) essere in servizio nei ruoli della Dirigenza Medica ovvero della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa (specificando quale);

11) essere in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni di servizio a tempo indeterminato (ovvero a tempo indeterminato o determinato senza soluzione di continuità);

12) aver maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed una adeguata formazione nella loro organizzazione;

13) aver superato precedentemente con esito positivo le apposite verifiche effettuate dall’apposito Collegio Tecnico;

14) ovvero essere medico convenzionato con l’Azienda U.S.L. Roma 3 in servizio da almeno dieci anni, con convenzione in atto con la Azienda U.S.L. Roma 3 alla data di scadenza del presente bando;

15) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione e/o risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

16) la posizione nei riguardi degli eventuali obblighi militari;

17) l’idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche riferite al profilo oggetto del presente avviso;

18) l’assenza delle condizioni di inconferibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39 dell’08.04.2013;

19) il possesso dell’attestato di formazione manageriale ovvero l’impegno obbligatorio di acquisirlo entro un anno dall’inizio dell’incarico a pena di decadenza dall’incarico stesso;

20) l’indirizzo presso il quale deve essere inviata al candidato ogni eventuale comunicazione relativa all’avviso comprensivo di c.a.p. e del numero telefonico, nonché un indirizzo di posta elettronica. In caso di mancata indicazione vale la residenza indicata nella domanda.

21) l’assenso, per le finalità inerenti la gestione del presente avviso, all’utilizzo dei dati personali forniti;

22) l’intenzione di aderire all’opzione per il rapporto di lavoro esclusivo.

Dichiara, infine, di essere consapevole che quanto affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Tutti i documenti ed i titoli presentati sono indicati nell’allegato elenco redatto in carta semplice.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

( art. 46 D.P.R. N° 445 del 28..12.2000 )

Il sottoscritto……………………………..nato a………………………………....

Il………………..residente a…………via………………………………n… c.a.p…….. città…………….

Tel……………..indirizzo posta elettronica……………………………….………..

Con riferimento alla domanda di partecipazione all’avviso pubblico…………………………………………………………….……………….

consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/200 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere

DICHIARA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore).

Roma, Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

( art. 47 D.P.R. N° 445 del 28..12.2000 )

Il sottoscritto……………………………..nato a………………………………....

Il………………..residente a…………via………………………………n… c.a.p…….. città…………….

Tel……………..indirizzo posta elettronica……………………………….………..

Con riferimento alla domanda di partecipazione all’avviso pubblico…………………………………………………………….……………….

consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/200 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere

DICHIARA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore).

Roma, Firma