

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il ____/____/____ e residente in
_____ CAP _____ Via _____
n. _____ tel. _____, matricola _____

MANIFESTA L'INTERESSE

al conferimento del seguente incarico dirigenziale di natura professionale di alta specializzazione ai sensi dell'art. 22, comma 1, II) lettera b) del CCNL Area Sanità Triennio 2019-2021 del 23/01/2024, di cui all'Allegato 1 della Delibera di indizione;

Descrizione Struttura	Denominazione Incarico

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Azienda, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere Dirigente Medico di AREUS con rapporto di lavoro a tempo indeterminato al momento della scadenza del termine di presentazione della domanda fissato nell'avviso;
2. di essere in possesso di un'anzianità di servizio in qualità di dirigente di n. _____ anni, nello specifico ruolo: _____;
3. di essere stato valutato dal Collegio Tecnico al termine dei cinque anni di servizio:
 positivamente
 negativamente

4. di aver conseguito, in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale, una valutazione positiva;
5. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016;
6. di non essere stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per reati contro la Pubblica Amministrazione (C.I.del titolo II del libro II del codice Penale), ai sensi dell'art. 35bis D.Lgs.165/2001 e non incorre in nessuna delle cause di incompatibilità previste dal D. Lgs. n.39 del 08/04/2013.

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva;**
- **copia di un documento di identità in corso di validità;**
- **Altro _____ .**

Data, _____

FIRMA
