**Allegato A**

Il/la sottoscritto/a..........................................

**MANIFESTA L’ INTERESSE**

al conferimento dell’incarico di Responsabile di incarico dirigenziale di cui all’avviso indetto con DDG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento al seguente incarico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**codice\_\_\_)**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti.

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 nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**2.** di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**3.** di essere Dirigente ATS Sardegna con rapporto di lavoro a tempo indeterminato al momento della scadenza del termine di presentazione della domanda fissato nell’avviso;

**4**. di essere in possesso

* di un’anzianità di servizio in qualità di dirigente di \_\_\_\_\_\_\_ anni, nella specifica disciplina/ruolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**5**. ovvero, in mancanza, per il solo personale dirigente PTA

* di possedere una esperienza dirigenziale minima di tre anni unitamente ad un master di I° o II° Livello universitario in management sanitario o in materie economiche o giuridiche o tecniche, in relazione all’incarico da conferire oppure corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all’articolo 3-bis, comma 4, del D.lgs n. 502/1992 e (specificare titolo corso e durata ed ente ):

Titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durata \_\_\_\_\_.

**5**. di aver conseguito, nell’ambito delle ultime cinque valutazioni annuali espresse dall’Amministrazione di appartenenza, una valutazione positiva (superiore al valore soglia);

**6.** di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D. Lgs. n. 196/2003 e di avere preso visione dell’informativa sulla tutela dei dati personali.

Allega i seguenti documenti:

- ***curriculum* formativo e professionale, datato e firmato;**

- **dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità;**

- **dichiarazione relativa alle esperienze maturate nel settore per il quale si concorre;**

- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

Distinti saluti.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_