

## Allegato A

Il/la sottoscritto/a.....

### MANIFESTA L' INTERESSE

A partecipare all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di sostituzione ex art. 18 del CCNL 08.06.2000 Area III e s.m.i., di Direzione della Struttura Complessa del Presidio Unico Ospedaliero Nuoro, P. O. San Francesco e P.O. Cesare Zonchello di seguito indicata:

Medicina	
Geriatria	
Pneumologia	
Neurologia	
Urologia	
Laboratorio Analisi di patologia clinica	
Oculistica	
Anatomia Patologica	
Malattie Infettive	
Radiologia	

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. \_\_\_\_\_;  
mail: \_\_\_\_\_;
3. di essere dipendente dell'ATS Sardegna, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda fissato nell'avviso;
4. di essere inquadrato nel profilo di Dirigente \_\_\_\_\_  
Disciplina \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_;

5. di essere attualmente in servizio presso \_\_\_\_\_;
6. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale ☐ di direzione di struttura semplice  
☐ di alta professionalità ☐ altro .....  
dal ..... (indicare giorno/ mese/anno)
7. che non sussistono cause ostative al conferimento dell'incarico di sostituzione ai sensi del D.Lgs n. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità) ed ai sensi del D.P.R. n. 62/2013(interessi finanziari e conflitti d'interessi)
8. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
9. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo, e del Regolamento per la protezione dei dati personali ATS Sardegna, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 535 del 18.04.2018, e di avere preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali.

**Allega i seguenti documenti:**

- **curriculum** formativo e professionale, datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva;
- **dichiarazione di assenza di cause d'incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi, secondo il modello allegato;**
- **scansione di un documento di identità in corso di validità;**
- .....

Distinti saluti.

DATA, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_