**Al Commissario Straordinario ATS Sardegna**

**All. A**

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

**MANIFESTA L’ INTERESSE**

a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico di sostituzione ex art. 22 del CCNL Area Sanità, sottoscritto il 19.12.2019, di direzione della Struttura Complessa afferente al Presidio Ospedaliero Unico Area Omogenea di Olbia – Dipartimento di Area Medica – denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 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 medico** ­­­­­­­­­­­­ - disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
5. di essere attualmente in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale

 di direzione di struttura semplice

 di altissima/ alta professionalità

 di alta specializzazione

 altro ……………………………………….

 dal ……………………………… (indicare giorno/ mese/anno)

1. di essere
* titolare di un rapporto di lavoro esclusivo
* di non essere titolare di rapporto di lavoro esclusivo
1. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
2. 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 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.

 **Si raccomanda di barrare le caselle di interesse**

**Allega i seguenti documenti:**

- ***curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva;***

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

Distinti saluti.

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

**N.B. \* barrare la casella d’interesse**