

**Al Direttore Generale ASL 5 ORISTANO**

via pec: **risorseumane@pec.asloristano.it**

Il/la sottoscritto/a.....

**MANIFESTA L'INTERESSE**

al conferimento di un incarico Professionale di Alta Specializzazione: **COORDINATORE GRUPPO PROFESSIONALE della SC SERVIZIO TRASFUSIONALE.**

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'Amministrazione, 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. codice fiscale: \_\_\_\_\_;
3. di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di \_\_\_\_\_ anni nella disciplina \_\_\_\_\_;
5. di aver riportato le seguenti valutazioni annuali:  
anno 2022: \_\_\_\_\_ anno 2021: \_\_\_\_\_ anno 2020: \_\_\_\_\_ anno 2019: \_\_\_\_\_ anno 2018: \_\_\_\_\_
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;
7. 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 \_ 8/4/2013.

**Allega i seguenti documenti:**

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato digitalmente;**
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

Distinti saluti.

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

Firma \_\_\_\_\_