

**Al Direttore Generale ASL 5 ORISTANO**

via pec: [risorseumane@pec.asloristano.it](mailto:risorseumane@pec.asloristano.it)

Il/la sottoscritto/a.....

**MANIFESTA L'INTERESSE**

al conferimento dell'incarico di Direzione della Struttura Semplice: \_\_\_\_\_:  
\_\_\_\_\_ nell'ambito della Struttura SC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_  
vian. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_,
6. specializzato nella disciplina di \_\_\_\_\_;
7. di aver maturato 5 anni di servizio e di aver superato la verifica del Collegio Tecnico presso la Asl \_\_\_\_\_;
8. di essere in possesso di un'anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_;
9. di aver riportato le seguenti valutazioni annuali:  
anno 2023: \_\_\_\_\_ anno 2022: \_\_\_\_\_ anno 2021: \_\_\_\_\_ anno 2020: \_\_\_\_\_ anno 2019: \_\_\_\_\_
10. 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;
11. 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. 35 bis 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 reso sotto forma di autocertificazione, datato e firmato;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Distinti saluti.

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

Firma \_\_\_\_\_