

**AL DIRETTORE GENERALE  
AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE  
DELLA MONTAGNA  
Via Nazario Sauro n. 38  
23100 SONDRIO**

**Il/La sottoscritt** \_\_\_\_\_

**chiede** di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico quinquennale di **DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA "QUALITA' APPROPRIATEZZA SERVIZI SOCIO SANITARI" AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (PAAPSS) – PROFILO: DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE.**

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

*(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*

1.  di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
2.  di essere residente a \_\_\_\_\_ ( C.A.P. \_\_\_\_\_ )  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
3.  di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
4.  di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero  
 di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
ovvero  
 di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la  
cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto di  
soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_  
ovvero  
 di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea \_\_\_\_\_  
in possesso:  
 del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
ovvero in possesso:  
 dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria"
5. per tutti i cittadini di Stato estero:  
 possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
6.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_  
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7.  di non avere subito condanne penali  
 di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.  di non avere procedimenti penali in corso  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
9. di essere in possesso del seguente titolo di studio :  
 diploma di Laurea Specialistica (D.M. 509/99) in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione appartenente alla Classe SNT/04/S conseguito in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
 diploma di Laurea Magistrale (D.M. 270/04) in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione appartenente alla Classe LM/SNT04 conseguito in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso Università degli Studi di \_\_\_\_\_
10.  di essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lettera d), del D.P.R. n. 484/97, così come modificato dall'art. art. 16-quinquies del D.L.vo n. 502/92, novellato dal D.L.vo n. 229/99 conseguito il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 di non essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lettera d), del D.P.R. n. 484/97, così come modificato dall'art. art. 16-quinquies del D.L.vo n. 502/92, novellato dal D.L.vo n. 229/99;
11.  di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Tecnici della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_
12.  di essere in possesso dell'anzianità di servizio di almeno cinque anni prestato in Enti del Servizio Sanitario Nazionale nella qualifica unica di Dirigente delle Professioni Sanitarie della Prevenzione;
13.  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;
14.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione (per i candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985): \_\_\_\_\_  
 - di aver svolto il servizio miliare dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
15.  di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando cui la presente domanda fa riferimento;
16.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )
- Indirizzo di posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_
17.  che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

18.  che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

19.  di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016.

**Si allega alla presente domanda:**

- curriculum formativo e professionale, datato e debitamente sottoscritto
- certificazione attestante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato rilasciata dal Direttore Sanitario dell'Azienda di riferimento
- elenco dei documenti presentati
- documento di identità, in corso di validità
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La domanda deve essere presentata esclusivamente tramite PEC personale del candidato **già sottoscritta, unitamente a fotocopia del documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo.