

**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 – AREA DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI – DISCIPLINA DI PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA) – RUOLO SANITARIO – PER LA DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA “LABORATORIO DI PREVENZIONE” AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA.**

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: _____

- ☐ di non avere procedimenti penali in corso
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

8. di essere in possesso del seguente titolo di studio :
☐ diploma di Laurea (vecchio ordinamento) in _____
conseguito il _/_/_/_/_ presso _____

☐ diploma di Laurea Specialistica in _____
appartenente alla Classe _____(DM 509/99) conseguito il _/_/_/_/_
presso _____

☐ diploma di Laurea Magistrale in _____
appartenente alla Classe _____(DM 270/04) conseguito il _/_/_/_/_
presso _____
9. ☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione in disciplina di _____
conseguito il _/_/_/_/_
presso l'Università degli Studi di _____ (durata del corso: anni: _____)

☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione in disciplina di _____
conseguito il _/_/_/_/_
presso l'Università degli Studi di _____ (durata del corso: anni: _____)
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 dell'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di _____
dal _/_/_/_/_
12. di essere in possesso dell'anzianità di servizio:
☐ di sette anni, di cui cinque nella disciplina a selezione o in disciplina equipollente
☐ di dieci anni nella disciplina a selezione;
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 militare 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 manifestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui al bando di avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa.

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 sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o inoltrata già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante medesimo.

SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12. 2000 N. 445:

☐ SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

_____, lì _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

OVVERO

☐ SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

(Domanda presentata o inoltrata già sottoscritta, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo).