

**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 "FAMIGLIA E RETI SOCIOSANITARIE" AFFERENTE AL DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE CON QUELLE SOCIALI**

**Profilo: DIRIGENTE MEDICO** in una delle discipline appartenenti all'Area di Sanità Pubblica o in una delle seguenti discipline appartenenti all'Area Medica e delle Specialità Mediche: Geriatria – Medicina Fisica e Riabilitazione – Medicina Interna.

**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 in \_\_\_\_\_  
 conseguito il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
10.  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: \_\_\_\_)
11.  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;
12.  di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_  
 dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_
13. di essere in possesso dell'anzianità di servizio:  
 di sette anni, di cui cinque in una delle discipline a selezione o disciplina equipollente  
 di dieci anni in una delle discipline a selezione;
14.  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;
15.  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 \_\_\_\_\_
16.  di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando cui la presente domanda fa riferimento;
17.  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** \_\_\_\_\_

18.  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;
19.  che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
20.  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 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).