**ALL. 3**

**(Schema di domanda di ammissione alla procedura comparativa interna per il conferimento dell’incarico dirigenziale di Responsabile della S.S. “*Pelviperineologia ed endoscopia digestiva*” afferente alla S.C. “Chirurgia Generale S. Vito al Tagliamento”,** **Dipartimento di Chirurgia Generale**).

 *Al Direttore Generale*

 *Azienda Sanitaria Friuli Occidentale*

 *Via della Vecchia Ceramica n. 1*

 *33170 Pordenone*

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CHIEDE***

di essere ammess\_\_ all’Avviso interno di procedura comparativa di cui al bando prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il conferimento del seguente incarico dirigenziale:

***Responsabile S.S. “Pelviperineologia ed endoscopia digestiva”***

*afferente alla S.C. “Chirurgia Generale S. Vito al Tagliamento”*

*Dipartimento di Chirurgia Generale*

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze previste dall’art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci,

***DICHIARA***

* *i seguenti* ***requisiti specifici di ammissione*** *(barrare casella):*

di essere in servizio a vario titolo e a tempo indeterminato presso l’Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AsFO) in qualità di dipendente/altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare eventuale altra tipologia di rapporto);

di essere assegnato alla struttura S.C./S.S.D. “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, afferente al Dipartimento di Chirurgia generale;

di essere in possesso del requisito previsto dall’art. 13 c. 1 del Regolamento citato, come modificato dall’art. 18, c. 4 del C.C.N.L. 19.12.2019 e, precisamente:

di essere dirigente medico con almeno 5 anni di servizio maturati in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende o Enti di cui all’art. 1 del C.C.N.L. 19.12.2019, compresi i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell’Unione Europea con o senza soluzione di continuità;

*e di*

□ di essere stato valutato positivamente per le attività professionali e i risultati raggiunti;

*oppure*

□ di essere in attesa di valutazione per le attività professionali e i risultati raggiunti;

di essere inquadrato nella posizione funzionale e nella disciplina previsti nella specifica scheda di profilo e, precisamente (specificare):

posizione funzionale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

disciplina:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DICHIARA ALTRESI’***

* *di avere prestato servizio con* ***rapporto di dipendenza******in qualità di dirigente medico*** *presso Aziende/Enti del comparto Sanità (art. 1 CCNL 19.12.2019) e, precisamente:*

**□ AZIENDA/ENTE del comparto Sanità (vedi allegato 3A)**

* denominazione Azienda/Ente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tipologia rapporto di dipendenza
* inquadramento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tempo indeterminato a tempo determinato

* periodo di servizio (*gg/mm/aa*): dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_
* eventuale incarico dirigenziale conferito (specificare tipologia contrattuale, denominazione e durata):
* tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* durata: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Sezione da ripetere per ogni periodo di lavoro/tipologia incarico*)

* *di avere svolto attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell’Unione Europea e, in particolare:*

**□ OSPEDALE/STRUTTURA PUBBLICA di PAESI UE**

* denominazione ospedale/struttura pubblica UE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Stato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tipologia attività:

attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale (*specificare*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tempo indeterminato a tempo determinato

* periodo di servizio (*gg/mm/aa*): dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Sezione da ripetere per ogni periodo di lavoro*)

*Oppure*

attività sanitarie e professionali effettuate con incarico equivalente alle funzioni dirigenziali (*specificare*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tempo indeterminato a tempo determinato

* periodo di servizio (*gg/mm/aa*): dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Sezione da ripetere per ogni periodo di lavoro*)

* di prestare il proprio consenso, ex art. 13 Reg. UE 2016/679, al trattamento dei dati personali, spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l’eventuale diniego comporterebbe l’impossibilità di accedere alla procedura di selezione;
* che l'indirizzo – con l’impegno di comunicare ogni eventuale variazione – al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

|  |
| --- |
| *dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**cap. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all’indirizzo indicato quale residenza)* |

***DICHIARA INOLTRE***

che non sussistono cause di incompatibilità ex artt. 9 e 12 D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., di inconferibilità ex art. 3 D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. in quanto non ha subito condanna, anche con sentenza non passata in giudicato (e/o patteggiamento) per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, libro II del Codice Penale (Reati contro la Pubblica Amministrazione) (barrare) - in caso contrario, specificare provvedimenti/procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), né situazioni di conflitto di interessi;

in riferimento a quanto previsto per l’attuazione della direttiva europea relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile (D.Lgs. 04.03.2014, n. 39 “*Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI*”), di non aver riportato condanne per taluno dei reati previsti dal Codice Penale, ovvero di non essere stato destinatario di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori (barrare);

di aver preso visione del profilo che caratterizza l’incarico oggetto della procedura comparativa;

l’integrale conoscenza ed accettazione delle disposizioni contenute nel bando prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***ALLEGA***

* **curriculum vitae (in formato europeo) e una dettagliata relazione descrittiva delle attività formative e professionali svolte** redatti su carta semplice e con finalità di autocertificazione ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, **datati e firmati;**
* tutta la documentazione ritenuta utile ai fini del conferimento dell’incarico;
* **una fotocopia non autenticata di un documento di identità personale, in corso di validità e leggibile in tutte le sue parti - pena esclusione*.***

 *\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(data e luogo)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Firma)*