(All. 3)

*Al Direttore Generale*

*Azienda per l’assistenza sanitaria n. 5*

*“Friuli Occidentale”*

*Pordenone*

*Oggetto: Candidatura all’incarico dirigenziale S.S. “CSM 24h San Vito” afferente alla S.C. “Assistenza psichiatrica Area SUD” - Dipartimento di Salute Mentale.*

 *Il/la sottoscritto/a dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Dirigente medico in servizio presso la S.C./S.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*articolazione del Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*con la presente propone la propria candidatura per il conferimento dell’incarico di cui all’oggetto, a tal fine sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali 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 di ammissione:*

1. *rapporto di lavoro a tempo indeterminato e in servizio presso le strutture aziendali (barrare);*
2. *disciplina di inquadramento:*

***Psichiatria*** *o equipollenti (specificare)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

1. *esperienza professionale dirigenziale non inferiore a 5 anni continuativi nella disciplina di* ***Psichiatria*** *o equipollenti (specificare)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

1. *esito positivo delle verifiche effettuate dal Collegio Tecnico ex art. 26, comma 2, lett. a) e b) C.C.N.L. 3.11.2005 (barrare);*
2. *che non sussistono cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 e s.m.i. (barrare);*
3. *di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti (barrare).*

*Alla presente domanda, il/la sottoscritto/a, allega il curriculum formativo e professionale, debitamente datato e firmato, reso in forma di autocertificazione, con indicate le attività professionali e di studio idonee ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell’arco dell’intera carriera e idoneo a supportare la propria candidatura all’incarico da conferire, nonché fotocopia non autenticata di documento di identità personale incorso di validità e leggibile in tutte le sue parti.*

*Cordiali saluti.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Firma)*

Fac simile

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

*(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

*(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)*

Allegato alla domanda per il conferimento dell’incarico dirigenziale*:*

***S.S. “CSM 24h San Vito”*** *afferente alla*

*S.C. “Assistenza psichiatrica Area SUD” - Dipartimento di Salute Mentale*

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

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*sotto la propria personale responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12/11/2011 n. 183,*

*DICHIARA*

*Il seguente curriculum formativo e professionale:*

*----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

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

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

 *(firma)*

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Allega copia del documento d’identità ..............................................................................*

(indispensabile se la dichiarazione viene spedita o consegnata da terzi )