**Al Direttore Generale dell’ASL n. 1 di Sassari**

**All. A2**

Il/la sottoscritto/a

**MANIFESTA L’INTERESSE**

a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico di sostituzione ex art. 22 del CCNL Area Sanità, sottoscritto il 19.12.2019, di direzione della Struttura Complessa afferente al Dipartimento DI MEDICINA E DELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE della Asl n. 1 DI SASSARI,

denominata SC FARMACEUTICA TERRITORIALE.

A tal fine,

* consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti;
* consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall’Azienda, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni:

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 E S.M.I.

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

DICHIARA DI:

1. di essere nato/a a il ;
2. di essere residente a CAP ; Via n. tel. ;
3. di essere dipendente dell’ASL n. 1 di Sassari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o in posizione di comando;
4. di prestare la propria attività in regime di

 esclusività

 non esclusività

al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda fissato nell’avviso;

1. di essere inquadrato nel profilo di **dirigente -**

disciplina: dal ;

1. di essere attualmente in servizio presso la SC/UO afferente al Dipartimento ;
2. di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:

di direzione di struttura semplice

di altissima professionalità

 di alta specializzazione

 altro

dal (indicare giorno/ mese/anno)

 nessun incarico

**(BARRARE LA CASELLA D’INTERESSE)**

1. di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
2. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016.

**Allega i seguenti documenti:**

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;**

*-* ***scansione di un documento di identità in corso di validità.***

Distinti saluti

DATA, FIRMA