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

**All. A4**

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 DELLE PROFESSIONI SANITARIE della Asl n. 1 DI SASSARI, denominata SC AREA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E OSTETRICA.

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 essere inquadrato nel profilo di **dirigente -**

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