

**SCHEMA DI DOMANDA**

**Al Direttore Generale  
Dell'Azienda sanitaria Locale n°1  
di Sassari  
Via Monte Grappa, 82  
07100 SASSARI**

Il/la sottoscritto/a.....

Chiede di essere inserito/a nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore delle Aree Socio Sanitarie Locali dell'Azienda per la Tutela della salute (ATS) formato in seguito all'avviso pubblico approvato con Deliberazione del D.G. n. .... del .....

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

Cognome.....Nome.....

Data di nascita.....Comune di nascita.....prov.....

Codice fiscale.....

Cittadinanza.....

Comune di residenza.....

C.a.p. ....prov.....

Via/Piazza.....n.....

Telefono.....cellulare .....

e-mail .....

eventuale indirizzo di Posta Elettronica Certificate.....

Recapito al quale devono essere inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza.....n.....

Località.....C.a.p.....

Comune.....prov.....

Telefono.....

e-mail .....

- 1) Di possedere il seguente diploma di laurea del vecchio ordinamento, o diploma di laurea magistrale per il nuovo ordinamento, in .....

.....  
Conseguito in data ..... presso l'Università degli Studi di:  
.....

- 2) Di essere in possesso di adeguata esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti, di qualificata attività in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie (come risulta dal punto C) della scheda riassuntiva allegata e dal CV nei quali dovranno essere espressamente indicati le date con giorno, mese ed anno di inizio e fine dei diversi incarichi ricoperti)

- 3) Di svolgere attualmente la professione di:

.....

e/o di essere attualmente collocato in quiescenza dal .....

con la qualifica di : .....

- 4) Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità, inconfiribilità dell'incarico, ostate alla nomina o comportanti la decadenza dalla carica previste dagli articoli artt. 3, 4, 9 e 12 del Decreto legislativo 8 aprile 2010, n°39 (Legge Severino) ovvero l'indicazione delle cause di incompatibilità e l'impegno a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico.

- 5) Di autorizzare, ai sensi del D.lgs n.196/2003, al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate all'inserimento nell'elenco e alla nomina a direttore delle Aree Socio Sanitarie Locali dell'Azienda per la Tutela della salute (ATS) e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità.

- 6) Di essere informato del fatto che il curriculum vitae verrà pubblicato sul sito internet [www.aslsassari.it](http://www.aslsassari.it) (percorso <http://www.aslsassari.it/aslinforma/concorsi/>). A tal fine dichiara di non indicare recapiti e informazioni personali

## **Allegato 2**

Allega alla presente domanda la fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità, la scheda riassuntiva di cui all'allegato 3, datata e firmato, e il curriculum vitae, datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo.

Data.....

Firma

---

N.B. Qualora al momento dell'eventuale nomina siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese, le stesse dovranno essere riconfermate attraverso la sottoscrizione di un apposito modulo ai sensi di quanto stabilito dagli articoli 41 e 48 del decreto del presidente della repubblica n.445/00.