ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

Al Direttore della SC Formazione, Ricerca e Cambiamento Organizzativo

Richiesta di Iscrizione all'Albo Aziendale dei Formatori e/o Tutor

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____

il _____

residente a _____ Provincia _____

Indirizzo (via/piazza e numero civico) _____

Codice Fiscale _____

chiede di essere iscritto/a all'Albo Aziendale dei Formatori e/o Tutor nelle seguente Macro Aree didattiche *(è consentita l'iscrizione a una o più macro aree)***:**

FORMATORI	TUTOR
☐ Area Sanitaria Ospedaliera	☐ Area Sanitaria Ospedaliera
☐ Area Sanitaria Territoriale	☐ Area Sanitaria Territoriale
☐ Area Emergenza Urgenza	☐ Area Emergenza Urgenza
☐ Area Sicurezza	☐ Area Sicurezza
☐ Area Formazione Manageriale	☐ Area Formazione Manageriale
☐ Area Giuridica e Amministrativa	☐ Area Giuridica e Amministrativa
☐ Area Tecnica	☐ Area Tecnica
☐ Area comunicazione e competenze relazionali	☐ Area comunicazione e competenze relazionali
☐ Area Medico Veterinaria	☐ Area Medico Veterinaria
☐ Area Bioetica e Ricerca	☐ Area Bioetica e Ricerca

A tale scopo, il/la sottoscritto/a, allega il curriculum formativo e professionale.

Luogo e Data _____

Firma_____

Dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse, incompatibilità, inconferibilità

(Art. 47 e Art.76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____

il _____

residente a _____ Provincia _____

Indirizzo (via/piazza e numero civico) _____

Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, nel caso vengano rilasciate dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte sua conflitti di interesse rispetto all'assunzione di eventuali incarichi di docenza e/o di tutoraggio nelle attività formative dell'ATS Sardegna, né si trova in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconferibilità all'assunzione dell'incarico previste dall'ordinamento vigente;
2. che si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica in relazione a quanto dichiarato al punto 1);
3. di autorizzare l'ATS Sardegna a trattare ed elaborare i dati personali ai sensi della normativa vigente in relazione a quanto necessario per la costituzione e pubblicazione sul sito aziendale delle informazioni e dei dati correlati al presente procedimento;
4. di autorizzare l'ATS Sardegna alla pubblicazione del proprio Curriculum così come inviato al momento della richiesta di iscrizione all'albo dei formatori e tutor;
5. di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora a seguito di controllo, venga verificata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione;
6. di essere consapevole del fatto che l'iscrizione all'Albo non comporta alcun diritto all'attivazione di incarico di docenza o tutoraggio nei corsi organizzati dall'ATS Sardegna;

Luogo e Data _____

Firma_____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli artt. 71 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, dichiara ai sensi della normativa vigente:
l'insussistenza di condizioni che costituiscono motivo di inconferibilità o incompatibilità o conflitto di interessi che impediscano di svolgere attività di formazione e/o tutoraggio nell'ambito dei progetti formativi organizzati dall'ATS Sardegna ;

Luogo e Data _____

Firma_____