

FAC SIMILE DOMANDA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO / DELLA U.O.C. / DELL'AREA

DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

VIA DELLA VITTORIA N. 321

92100 AGRIGENTO

invio a mezzo pec all'indirizzo **dipartimento.amministrativo@pec.aspag.it**

OGGETTO – Istanza per il conferimento dell'incarico di dirigente responsabile di unità operativa semplice dell'area della Dirigenza Medica e Sanitaria.

Il sottoscritto _____

matricola n. _____ dipendente di questa Azienda Sanitaria, in servizio presso il Dipartimento / la U.O.C. _____

nel profilo professionale di DIRIGENTE _____, con contratto

() a tempo determinato dal _____ al _____

() a tempo indeterminato,

con riferimento all'avviso interno per il conferimento dell'incarico di direzione della U.O.S. _____

_____ afferente al Dipartimento / alla U.O.C. / all'Area

FORMULA

1) Istanza di conferimento di incarico di dirigente responsabile della U.O.S.
_____ (INDICAZIONE PRIORITARIA)

2) Istanza di conferimento di incarico di dirigente responsabile della U.O.S.
_____ (SECONDA INDICAZIONE)

A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere a _____,
in via/piazza/corso _____ n. ____;

2) di avere cittadinanza italiana;

3) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

- 4) di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi pendenti;
- 5) di essere dipendente dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento da oltre sei mesi, successivi al superamento del periodo di prova;
- 6) di non essere stato escluso dall'elettorato attivo e di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 7) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000.

CHIEDE

che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

_____ e che il proprio domicilio e recapito telefonico sono i seguenti:

ESPRIME il consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e S.M.I., per gli adempimenti connessi alla procedura

Allega la seguente documentazione:

- Curriculum da cui si evinca la carriera dirigenziale maturata per la valutazione di merito, con in calce dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ex art. 47 DPR 445/2000.
- Documento di identità in corso di validità.

Data, _____

Firma