**Domanda di partecipazione alla selezione per la formazione dell'elenco regionale
degli idonei al conferimento degli incarichi di Direttore Sanitario
presso gli enti del Servizio sanitario della Regione Marche**

Regione Marche - Dipartimento Salute
Settore Risorse Umane e Formazione
Via Gentile da Fabriano 3
60125 ANCONA

Il sottoscritto/a: _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco regionale degli idonei al conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario presso gli Enti del Servizio Sanitario della Regione Marche.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e false in atti previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere prevista dall'art. 75 del medesimo decreto, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del decreto in parola in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ provincia ___ il ___/___/___;
2. di essere residente a _____ provincia ___ in via/piazza _____ n. ___ e domiciliato a _____ provincia ___ in via/piazza _____ n. ___, recapito telefonico _____;
3. di avere il seguente codice fiscale: _____;
4. di essere cittadina/o italiana/o;¹
 di essere cittadina/o di uno Stato dell'Unione europea o equiparato secondo le leggi vigenti;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
 di non essere iscritto ovvero di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi:
_____;
6. di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia il ___/___/___ rilasciata da _____;
7. di possedere l'attestato di frequenza al corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o attestato di formazione manageriale abilitante alle funzioni _____

¹ Nella presente e nelle seguenti voci a duplice scelta, barrare la voce che interessa.

di direzione delle strutture complesse di cui agli artt. 15 e 16-quinques del Dlgs n. 502/1992 e s.m.i. e all'art.7 del DPR n. 484/1997 o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato. Tali corsi devono essere organizzati e attivati dalle Regioni anche in ambito interregionale ai sensi dell'art. 1 comma 4 lett. c) del d.lgs. n. 171/2016. Gli attestati devono inoltre essere in corso di validità ai sensi dell'art. 7 comma 1 del DPR 484/1997 e della DGR 1701 dell'11/11/2024;

8. di avere esperienza almeno quinquennale di qualificata attività di direzione tecnica sanitaria svolta in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private di media o grande dimensione, come risulta dal curriculum allegato nel quale sono espressamente indicate le date con giorno, mese ed anno di inizio e fine dei diversi incarichi ricoperti; ai sensi dell'art. 1 comma 3 del DPR 484/1997 l'attività quinquennale di direzione tecnico-sanitaria deve essere svolta nei sette anni precedenti la data di presentazione della domanda;
9. di non aver compiuto il sessantottesimo anno di età;
10. di non essere collocato in quiescenza;
11. di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
12. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
 di avere riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti _____;
13. di non essere stato ammesso a provvedimenti inerenti la concessione di amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione;
 di essere stato ammesso ai seguenti provvedimenti inerenti la concessione di amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione: _____;
14. di non essere sottoposto a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata, nonché, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione;
15. di non essere destinatario di provvedimenti di decadenza e di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità e inconfiribilità dell'incarico, ostantive alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dagli artt. 3 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, dall'art. 66 del d.lgs. 18 agosto 2000 n. 267, dall'art. 7 del d.lgs. 31 dicembre 2012, n. 235, dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
 di trovarsi nelle seguenti condizioni di incompatibilità/inconfiribilità e di impegnarsi a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico: _____;

 di essere destinatario di provvedimenti di decadenza: _____;
_____;
16. di possedere il curriculum formativo e professionale di cui al documento allegato, i cui contenuti sono conformi al vero;
17. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento europeo n. 679/2016 e del d.lgs.6 196/2003 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura.

Il/La sottoscritto/a, inoltre,

DICHIARA

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto delle dichiarazioni rese;
2. di ricevere le comunicazioni relative al presente procedimento ai seguenti recapiti:
PEC _____;
PEO _____;
telefono cellulare _____;
3. di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione dell'indirizzo al quale devono essere inviate le comunicazioni, sollevando la Regione Marche da ogni responsabilità per disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Allega alla domanda in formato pdf:

- a) copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità in formato pdf;
- b) il curriculum, redatto sotto forma di autocertificazione e predisposto secondo il formato europeo, di lunghezza non superiore a sei pagine, datato e sottoscritto alternativamente o con firma digitale del candidato con certificato rilasciato da ente accreditato o con firma autografa del candidato scansionato e trasformato in pdf, in cui si evidenzi il possesso dei requisiti di cui all'art. 2 con espressa indicazione delle date di inizio e fine degli incarichi (giorno-mese-anno);
- c) una versione in formato pdf aperto del medesimo curriculum da pubblicare sul sito istituzionale.

Si impegna infine a produrre, se richiesto in quanto non in possesso di pubbliche amministrazioni, ogni documento utile ad attestare il possesso dei titoli curriculari e professionali dichiarati e a comunicare l'eventuale variazione del proprio indirizzo personale di posta elettronica certificata o indirizzo e-mail, esonerando la Regione Marche da ogni responsabilità per disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Luogo, data

Firma