

**Domanda di partecipazione alla selezione per l'aggiornamento 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 (*sigla*) il
2. di essere residente a provincia (*sigla*) in via/piazza n. e domiciliato a provincia (*sigla*) in via/piazza n.;
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 il diploma di laurea in medicina e chirurgia il rilasciato 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 di direzione delle strutture complesse di cui agli artt. 15 e 16-quinques del d.Lgs 502/1992 e all'art.7 del DPR n. 484/1997 in corso di validità;
8. di avere esperienza quinquennale di qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria svolta in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private di media o grande dimensione, che abbia comportato la diretta responsabilità delle risorse umane e strumentali affidate; ai sensi dell'art. 1 del DPR 484/1997 l'attività quinquennale di direzione tecnico-sanitaria deve essere svolta nei sette anni precedenti la data di presentazione della domanda, 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;
9. di non aver compiuto il sessantacinquesimo anno di età;
10. di non essere collocato in quiescenza ai sensi art. 5 comma 9 del decreto legge n. 95 del 2012 convertito in legge n. 135/2012;

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

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 inconferibilità dell'incarico, ostative 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/inconferibilità 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.

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) un documento di riconoscimento in corso di validità in formato pdf;
- b) il curriculum datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo, di lunghezza non superiore a sei pagine in cui si evidenzia il possesso dei requisiti di cui all'art. 2 con espressa indicazione delle date di inizio e fine degli incarichi (giorno- mese -anno) da redigersi nelle forme di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000;
- 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