Al Direttore Generale

ASST Santi Paolo e Carlo

Via A. di Rudinì, 8

20142 MILANO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI FUNZIONE DI ORGANIZZAZIONE AREA SANITARIA.**

Il/La sottoscritto/a ...…………………………….............................................................................................

Attualmente inserito nella Struttura Semplice/Complessa/Staff………………………………………………………aziendale

# C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura di selezione interna indetta con Avviso allegato alla Deliberazione n. 2916 del 9/12/2021, per titoli e colloquio, di affidamento dei seguenti incarichi di funzione di organizzazione, il cui contenuto è dettagliato negli Allegati 1) e 2) della Deliberazione n. 2916 del 9/12/2021 (barrare la casella per la candidatura a max 2 incarichi di interesse):

* GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DELL’AREA CARDIORESPIRATORIA E EPATO – GASTRO – METABOLICA (INCARICO DI SUPPLENZA).
* GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DELL’AREA CRITICA E SALE OPERATORIE.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**D I C H I A R A**

- di essere nato/a a ........................................................................... (prov. .....) il ............................. ;

- di essere residente a..................................................... in Via/P.zza ..................................... n. ..... ;

- telefono .......................................................... ; Cod. Fiscale.............................................................;

- indirizzo e-mail: ……………………………………………………;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: .................……...........................................................;

- di rivestire il seguente profilo professionale e inquadramento giuridico………………………………………………………………;

- di essere iscritto all’Ordine Professionale ……………………………..della provincia di …………………dal ……………………. con il seguente numero di posizione ……………………..;

- di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struttura Semplice/Complessa di inserimento | Periododal | al | Qualifica | Tipo di rapporto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

□ che le dichiarazioni di cui sopra sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. medesimo in caso di false dichiarazioni;

□ di essere consapevole che l’accertamento di dichiarazioni mendaci comporterà la decadenza dai benefici conseguiti in relazione alla presente istanza;

- che il recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti all’avviso/concorso è il seguente: via/P.zza ................................................................................. n. ... CAP .............. Città ......................................……...................(Prov. .....) Telefono ....................../ al seguente indirizzo PEC:…………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

- *curriculum vitae*;

- dichiarazione sostitutiva di certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà titoli e i documenti allegati;

- relazione tecnico – organizzativa/motivazionale;

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale in corso di validità;

- pubblicazioni;

- elenco numerato titoli e documenti allegati;

Ai sensi dell’art. 7 del Regolamento UE/2016/679, il/a sottoscritto/a …………………………………………………. dichiara di prestare liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda e nei documenti ad essa allegati ai fini della procedura selettiva indetta con avviso allegato alla Deliberazione n. 215 del 04.02.2021 dell’ASST Santi Paolo e Carlo.

(Milano, data) ......................................................................

(firma) ................................................................................