**DOMANDA AVVISO PER INCARICO DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA**

AL DIRETTORE GENERALE

ASST di CREMA

Largo Ugo Dossena, 2

26013 Crema (CR)

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. di ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico

in servizio presso la struttura

# C H I E D E

di essere ammesso/a all’avviso interno per il conferimento dell’incarico dirigenziale di durata quinquennale di

# DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA “DISTRETTO CREMASCO”

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

DICHIARA:

-Di essere nato a …………………………………………………………………………………………………………………………. il…………………………………………………

-di essere residente a …………………………………………………………………………………………………….. provincia ………………………………………….

In via …………………………………………………………………………………………………………………………………………numero civico…………………………………

Cellulare ………………………………………………………………………………………………. e mal…………………………………………………………………………………..

-Di essere in possesso della cittadinanza *(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):*

* Italiana
* Di uno dei Paesi dell’Unione Europea

ovvero

* Di possedere il titolo di equiparazione……………………………………………………………………………………………………………

-di essere *(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):*

* iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ………………………………………………………….. Provincia……………..

ovvero

* non iscritto/a nelle liste elettorali per i seguenti motivi……………..………………….…………………………………………

-di *(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):*

* non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ovvero

* essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

….………………………….......................................................................................................................................

-di *(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):*

* non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

ovvero

* aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

..……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………… ..……………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………

-di essere nella seguente condizione in merito agli obblighi militari:

* assolti
* non tenuto
* dispensato/riformato

 di essere in servizio a tempo indeterminato presso l’ASST di Crema/ ATS Val Padana, come segue:

profilo professionale

ruolo assegnato alla struttura complessa/servizio

con il seguente incarico di posizione dirigenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di avere maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un’adeguata formazione;

-di *(barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata):*

* essere in possesso dell’attestato di formazione manageriale
* non essere in possesso dell’attestato di formazione manageriale
* di avere un’esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni, maturati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, prestati con o senza soluzione di continuità;
* di allegare alla presente domanda Curriculum Vitae datato e firmato, redatto sotto forma di autocertificazione con assunzione di responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, che attesti il possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione ed i titoli posseduti o che si intendono far valere agli effetti della valutazione di merito;
* di allegare alla presente domanda certificazione/autocertificazione attestante la specifica esperienza nei servizi territoriali e l’adeguata formazione richiesta ai fini dell’ammissione all’avviso;
* di allegare alla presente domanda elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti presentati;
* di aver conseguito nell’ultimo triennio valutazioni annuali individuali positive (da allegare alla presente domanda);
* di essere in possesso dei seguenti titolo di studio/abilitazioni professionali/iscrizioni ad Ordini professionali:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

1. P.A.: Indirizzo:

periodo: dal al Profilo Professionale: Ruolo:

Incarico dirigenziale: Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale): Tempo determinato /indeterminato: categoria/livello qualifica (se qualifica non dirigenziale) struttura di assegnazione: tipologia di attività svolta:

1. P.A.: Indirizzo: periodo: dal al Profilo Professionale: Ruolo:

Incarico dirigenziale: Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale): Tempo determinato /indeterminato: categoria/livello qualifica (se qualifica non dirigenziale) struttura di assegnazione: tipologia di attività svolta:

1. P.A.: Indirizzo: periodo: dal al Profilo Professionale: Ruolo:

Incarico dirigenziale: Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale): Tempo determinato /indeterminato: categoria/livello qualifica (se qualifica non dirigenziale) struttura di assegnazione:

tipologia di attività svolta:

* di avere maturato le seguenti ulteriori esperienze lavorative:

1. presso indirizzo periodo: dal al qualifica Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale)

natura giuridica rapporto di lavoro (subordinato, libera professione, collaborazione, progetto, ecc.)

tipologia di attività

1. presso indirizzo periodo: dal al qualifica Tempo pieno/tempo parziale (precisare percentuale)

natura giuridica rapporto di lavoro (subordinato, libera professione, collaborazione, progetto, ecc.)

tipologia di attività

* di aver fruito di aspettativa senza assegni

-dal al per motivi

-dal al per motivi

* di aver partecipato come discente agli eventi formativi attinenti al profilo di cui all’unita dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato A);
* di aver partecipato come docente o relatore agli eventi formativi attinenti al profilo, di cui all’unita dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato B);
* di allegare le pubblicazioni di cui all’unita dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato C )
* che ogni comunicazione relativa all’avviso venga fatta presso l’indirizzo e-mail

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e civili, ai sensi e per gli effetti del DPR 445 del 28.12.2000, dichiara che quanto riportato nel curriculum formativo e professionale allegato alla presente domanda è corrispondente al vero.

Dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando nonché le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda.

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 679/2016.

Si allega fotocopia di valido documento di identità.

Data,

Firma

**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**EVENTI FORMATIVI FREQUENTATI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando**

In caso di più eventi, fotocopiare più volte il presente allegato.

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

nato/a a …….............................................................. il consapevole delle sanzioni penali,

nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

* + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): …………………...................

Denominazione: …………………....................................................……………….........………………………….

Organizzato da: …………………………….............................................................……………………………….

Sede dell’evento: ……………………………............................................................……………………………….

Durata: dal ………………………......................……… al ……………….............................................................

* con superamento di esame finale, con il punteggio di ……………/….
* il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): …………………...................

Denominazione: …………………....................................................……………….........………………………….

Organizzato da: …………………………….............................................................……………………………….

Sede dell’evento: ……………………………............................................................……………………………….

Durata: dal ………………………......................……… al ……………….............................................................

* con superamento di esame finale, con il punteggio di ..…………/…..
* il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): …………………...................

Denominazione: …………………....................................................……………….........………………………….

Organizzato da: …………………………….............................................................……………………………….

Sede dell’evento: ……………………………............................................................……………………………….

Durata: dal ………………………......................……… al ……………….............................................................

* con superamento di esame finale, con il punteggio di …………/…..
* il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.
  + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): …………………...................

Denominazione: …………………....................................................……………….........………………………….

Organizzato da: …………………………….............................................................……………………………….

Sede dell’evento: ……………………………............................................................……………………………….

Durata: dal ………………………......................……… al ……………….............................................................

* con superamento di esame finale, con il punteggio di .…………/…..
* il corso non prevedeva il superamento di un esame finale.

Luogo e data firma del dichiarante

# ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ (art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**EVENTI FORMATIVI – IN QUALITA’ DI DOCENTE/RELATORE – nel quinquennio antecedente al bando**

In caso di più eventi, fotocopiare più volte il presente allegato.

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

nato/a a ……...................................................... il consapevole delle sanzioni penali, nel caso

di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver partecipato ai seguenti eventi formativi:

* + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): ………………….............………

Denominazione: …………………………………………………………..................................................................….

Organizzato da: ……………………………………………………………...................................................................

Sede dell’evento: …………………………………………………… ……................................................................

Durata: dal ………….......................…………………… al ………….........................................…………………….

* attività di docente/relatore per n. ore ……………………
  + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): ………………….............………

Denominazione: …………………………………………………………..................................................................….

Organizzato da: ……………………………………………………………...................................................................

Sede dell’evento: …………………………………………………… ……................................................................

Durata: dal ………….......................…………………… al ………….........................................…………………….

* attività di docente/relatore per n. ore ……………………
  + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): ………………….............………

Denominazione: …………………………………………………………..................................................................….

Organizzato da: ……………………………………………………………...................................................................

Sede dell’evento: ………………………………………………………................................................................

Durata: dal ………….......................…………………… al ………….........................................…………………….

* attività di docente/relatore per n. ore ……………………
  + Tipo di evento formativo (convegno, congresso, seminario, workshop …): ………………….............………

Denominazione: …………………………………………………………..................................................................….

Organizzato da: ……………………………………………………………...................................................................

Sede dell’evento: ……………………………………………………………................................................................

Durata: dal ………….......................…………………… al ………….........................................…………………….

* attività di docente/relatore per n. ore ……………………

Luogo e data firma del dichiarante

**ALLEGATO C**

**ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI, attinenti al profilo, nel quinquennio antecedente al bando**

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

nato/a a ……...................................................... il consapevole delle sanzioni penali, nel caso

di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara la seguente produzione scientifica **(da allegare in copia**):

*(riportare la relativa numerazione anche sulla fotocopia allegata)*

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

........................................................................................................…………….………….. …………………………

Titolo: ………………….............................................……...…………………….……………………………………….

Autori: ……………………….............................................. …………………….…….…………………………………..

Editore/rivista ……………….…………………..............................................……….………………………………….

Data di pubblicazione: ………………………………. ………...............................................…………………………

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

........................................................................................................…………….………….. …………………………

Titolo: ………………….............................................……...…………………….……………………………………….

Autori: ……………………….............................................. …………………….…….…………………………………..

Editore/rivista: ……………….…………………..............................................……….………………………………….

Data di pubblicazione: ………………………………. ………...............................................…………………………

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

........................................................................................................…………….………….. …………………………

Titolo: ………………….............................................……...…………………….……………………………………….

Autori: ……………………….............................................. …………………….…….…………………………………..

Editore/rivista: ……………….…………………..............................................……….………………………………….

Data di pubblicazione: ………………………………. ………...............................................…………………………

1. Tipologia (pubblicazione, capitolo di libro, abstract, poster, atto di congresso):

........................................................................................................…………….………….. …………………………

Titolo: ………………….............................................……...…………………….……………………………………….

Autori: ……………………….............................................. …………………….…….…………………………………..

Editore/rivista: …………………………………..............................................……….………………………………….

Data di pubblicazione: ………………………………. ………...............................................…………………………

Dichiara altresì, che le copie delle pubblicazioni allegate alla presente istanza, sono conformi agli originali in suo possesso, ai sensi dell’art. 19 del DPR 445/2000.

Luogo e data firma del dichiarante