

ALLEGATO A – Istanza di preiscrizione al Corso per Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo

SPETT. LE AGENAS
VIA PUGLIE, 23
00187 ROMA
E-MAIL info@agenas.it

Il/la sottoscritto/a	
(Cognome)	(Nome)

nato/a a	il giorno
(Luogo di nascita)	(gg/mm/aaaa)

cittadinanza

residente a	
(Luogo di residenza)	(Provincia o Stato estero)

indirizzo / n. civico	
	CAP

Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo (specificare la Denominazione dell'Ente diretto)	QUADRO A

Dirigente (specificare la/le Denominazione/i della/e Struttura/e diretta/e ed il/i periodo/i utile/i al computo dell'anzianità di servizio successivamente dichiarata)	QUADRO B

tel.	cell.
e-mail	

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare

il *Corso di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi* attivato, per l'anno 2013, dall'AGENAS in collaborazione con le Regioni Puglia e Basilicata.

Il sottoscritto, biffando le voci seguenti – ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione – **dichiara di essere in possesso dei seguenti stati, fatti e qualità personali** e di conoscere ed accettare senza riserve i criteri di formazione della graduatoria per l'ammissione al Corso precedentemente definiti e divulgati nel bando pubblicato:

relativamente al **QUADRO A**

- di rivestire attualmente l'incarico di Direttore Generale/Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo;
- di aver assunto l'incarico di Direttore Generale /Direttore Sanitario/ Direttore Amministrativo in data: _____ ;
(indicare gg/mm/aaaa)
- conseguito** in data: _____ ;
- Certificato di Formazione manageriale: _____ (indicare gg/mm/aaaa)
- non conseguito**.

relativamente al **QUADRO B**

- di aver conseguito: **diploma di laurea magistrale o vecchio ordinamento**;
- di aver acquisito un'**esperienza** di direzione nel campo delle strutture sanitarie ed in enti, aziende, strutture pubbliche o private, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, computabile in n. _____
(indicare la propria anzianità nella qualifica dirigenziale in anni, mesi e giorni).

Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi, ivi indicate, di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che le informazioni fornite contribuiranno all'individuazione degli ammessi a frequentare il Corso.

Allega:

- Copia del proprio Documento di identità (**obbligatorio**);
- Curriculum vitae* (**facoltativo**).

Il dichiarante

Dott./Dott.ssa

Lì,.....