

Al Commissario Straordinario

Il/la sottoscritto/a.....**MANIFESTA L' INTERESSE**

al conferimento dell'incarico dirigenziale di Responsabile dell'U.O.S. "Endoscopia".

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti.

Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Azienda, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;

2. di essere residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____ tel. _____;

3. di essere in possesso di un'anzianità di servizio in qualità di dirigente medico di _____ anni, nella disciplina di Gastroenterologia;

4. di aver superato positivamente le verifiche al termine del primo quinquennio di servizio da parte del relativo Collegio Tecnico;

5. di prestare il consenso al trattamento dei dati personali secondo il D.Lgs n. 196/2003 e il Regolamento UE 2016/679. Le informazioni dettagliate sul trattamento dei dati personali sono consultabili nell'allegato "informazioni per i partecipanti" (<https://www.sanita.puglia.it/web/debellis/privacy>).

Allega i seguenti documenti:

- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Distinti saluti.

Data, _____

FIRMA _____