

Schema Esemplificativo di domanda

Al Direttore Generale ASP Agrigento  
Viale Della Vittoria 321  
92100 Agrigento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, chiede di partecipare alla procedura "Avviso Pubblico per il conferimento di incarichi quinquennale di Direttore della Struttura Complessa (indicare la disciplina) \_\_\_\_\_, indetto dall'ASP di Agrigento con deliberazione n. 30 del 11/01/2024.

A tal fine il sottoscritto, consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, nonché di quanto previsto dall'art. 75 e dagli Artt. 46 e 47 del T.U. DPR 444 e 445 del 2000 rende e sottoscrive la seguente DICHIARAZIONE

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino \_\_\_\_\_
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo )
5. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali .....)
6. Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
7. di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di \_\_\_\_\_
8. di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni
9. Di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_
10. di non essere incorso alla destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica amministrazione
11. Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione di cui all'art. 5 DPR 484/97 :
  - Iscrizione all'albo professionale dell'ordine di riferimento attestata da certificato rilasciato in data non anteriore a mesi sei rispetto a quella di scadenza dell'avviso o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;
  - Anzianità di servizio di sette anni di cui cinque nella disciplina oggetto dell'incarico o in disciplina equipollente e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di dieci anni nella disciplina medesima;
  - Attestato di formazione manageriale. L'incarico sarà attribuito anche senza l'attestato di formazione manageriale, fermo restando l'obbligo per l'incaricato di acquisire l'attestato al primo corso utile, ai sensi di quanto previsto dall'art. 15 comma 8 del D.Lgs. n. 502/92;

- Curriculum ai sensi dell'articolo 8 comma 3 del DPR 484/97 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguate esperienze ai sensi dell'art. 6 del medesimo DPR 484/97.
- Casistica degli ultimi 10 anni redatta in conformità alle disposizioni di cui all'art. 6 comma 2 del DPR 484/97. La stessa non è autocertificabile, dovrà essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore dell'Unità operativa; è fatta salva la disposizione di cui al comma 3 dell'art. 15 del DPR 484/97;

12. il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, per le finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (GDPR 679/2016 Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali).

13. di autorizzare la pubblicazione sul sito internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione di ciascun partecipante (nota Ass.to salute n. 23509 del 11/08/2010)

Chiede, infine, che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Data

FIRMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA  
(ART. 47 DPR n° 445/2000)**

Io sottoscritto.....nato a.....il....., residente  
a.....via.....n°....., consapevole  
delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76  
del DPR n° 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR n° 445/2000

**DICHIARO**

.....  
.....

Data.....

Firma\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA  
(ART. 19 e 47 DPR n° 445/2000)**

Io sottoscritto.....nato a.....il....., residente  
a.....via.....n°....., consapevole  
delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76  
del DPR n° 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR n° 445/2000

**DICHIARO**

Che la seguente documentazione:

.....  
.....  
.....

Allegata in copia alla domanda di partecipazione all'Avviso  
.....è copia conforme  
all'originale da me posseduto.

Data.....

Firma\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA  
(ART. 46 DPR n° 445/2000)**

Io sottoscritto.....nato a.....il....., residente  
a.....via.....n°....., consapevole  
delle sanzioni penali per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76  
del DPR n° 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR n° 445/2000

**DICHIARO**

.....  
.....  
.....

Data.....

Firma\_\_\_\_\_