**Allegato “A”**

Modello della domanda

 (in carta semplice)

Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Sassari

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

e residente in...........................……....(prov. di .......) via................................................ n. ……. Cap. ……

Codice Fiscale ……………………….. cell……………………… @ …………………………………

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per Corso di Alta Formazione denominato “Corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa del sistema sanitario nazionale”, bandita con Decreto del Direttore del Dipartimento **Rep.120/2023, prot. 1148 del 01/08/2023**.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

a) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1);

b) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (2);

c) di godere dei diritti civili e politici (se cittadino di stato membro dell’Unione Europea anche nello stato di appartenenza);

e) di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente;

f) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini non italiani);

g) di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti all’art. 3 dell’avviso di selezione pubblica:

 - diploma di laurea in ………………..................…… conseguito presso …..………………………..…… in data ……………. con la votazione di ……………………;

h) di essere attualmente in servizio in qualità di Dirigente appartenente alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie, amministrativi, professionali, tecnici e tecnico-sanitarie;

i) di possedere il seguente requisito tra quelli indicati nell’articolo 3 dell’avviso (barrare con un X il requisito posseduto)

* Dirigente di Unità Operativa Complessa con incarico di Direzione di Dipartimento del Servizio Sanitario della Regione Sardegna non ancora in possesso dell’attestato di formazione manageriale in oggetto, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirigente di Unità Operativa Complessa con incarico di Direzione di UOC del Servizio Sanitario della Regione Sardegna non ancora in possesso dell’attestato di formazione manageriale in oggetto, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Medico, odontoiatria, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, dirigente delle professioni sanitarie, amministrativi, professionali, tecnici, tecnico-sanitari del Servizio Sanitario della Regione Sardegna che, pur non avendo incarico di direzione di Unità Operativa Complessa, dichiara di possedere uno dei due seguenti requisiti:
	+ dirigente con incarico di Direzione di Unità Operative Semplici o Semplici Dipartimentali, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ dirigente con un’anzianità di servizio di almeno 10 anni, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Medico, odontoiatria, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, dirigente delle professioni sanitarie, amministrativi, professionali, tecnici, tecnico-sanitari del Servizio Sanitario della Regione Sardegna con anzianità di servizio di almeno 5 anni di dirigenza, alla data di scadenza del bando, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirigente con incarico di Direzione di Unità Operativa Complessa non appartenenti al Servizio Sanitario della Regione Sardegna, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirigente medico, odontoiatra, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo e dirigente delle professioni sanitarie, amministrativi, professionali, tecnici, tecnico-sanitari non operanti nel Servizio Sanitario Regionale della Sardegna con anzianità di servizio di almeno 5 anni di dirigenza, alla data di scadenza del bando, presso il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di ricoprire l’incarico dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l) di eleggere il proprio domicilio ai fini della procedura comparativa in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

* copia fotostatica del documento di identità in formato pdf;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

1. ovvero di essere equiparato ai cittadini dello stato in quanto italiano non appartenente alla Repubblica.
2. dichiarare le eventuali condanne penali riportate (anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono o perdono giudiziale) o i procedimenti penali eventualmente pendenti a carico.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445/00)

Il/La sottoscritto/a: cognome ……………………….……… nome ……………………………………………

nato/a a ………………………….………………….... prov .….……………….. il ………..………………….

residente a ……………………….…... prov ………. Indirizzo …………….……..…….…… c.a.p ….……...

codice fiscale ………………………...…... telefono: ……………………… e-mail ……………………….…

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere in possesso del diploma di laurea in ………………..................…… conseguito presso …..………………………..…… in data ……………. con la votazione di ……………………;

di essere[[1]](#footnote-1):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 445/00)

Il/La sottoscritto/a: cognome ……………………….……… nome ……………………………………………

nato/a a ………………………….………………….... prov .….……………….. il ………..………………….

residente a ……………………….…... prov ………. Indirizzo …………….……..…….…… c.a.p ….……...

codice fiscale ………………………...…... telefono: ……………………… e-mail ……………………….…

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

* di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico;
* di avere pendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ procedimento penale per
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver riportato condanne penali, neanche per effetto di sentenze di patteggiamento e decreti
penali di condanna;
* di aver riportato le seguenti condanne (indicare anche quelle non definitive):
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere sottoposto a misura di sicurezza personale;
* di essere sottoposto alla seguente misura di sicurezza personale:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Il candidato indichi esclusivamente il requisito posseduto tra quelli indicati nell’art.3 dell’avviso e dichiarato nella lettera i) della domanda (allegato A)** [↑](#footnote-ref-1)