

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a a _____
il _____ residente _____ a _____
in via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso interno per il conferimento dell'incarico di Dirigente sostituto del Direttore titolare della UOC

Allo scopo, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità con valore di dichiarazione sostitutiva in materia di documentazione amministrativa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 455/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 DPR n. 455/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione e/o di utilizzo di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato/a _____ il _____;
- di essere in possesso dei seguenti requisiti prescritti dall'Avviso:
- essere dipendente della ASL Roma 5 inquadrato nel profilo di Dirigente _____ dal _____;
- di essere attualmente in servizio presso (indicare l'esatta denominazione della struttura): _____ dal _____;
- di essere titolare del seguente incarico dirigenziale (indicare tipologia e denominazione) _____ dal _____;
- di aver preso visione dell'Avviso interno e di accettarne, con la presentazione della presente istanza, tutte le clausole ivi contenute;
- che non sussistono cause limitanti ad espletare l'incarico oggetto dell'Avviso;
- di esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti alla gestione del presente Avviso, all'utilizzo dei dati personali forniti, ai sensi del Regolamento Europeo GDPR n. 679 del 2016 e del D. Lgs. n. 196/2003;
- di prendere atto che i dati forniti saranno utilizzati ai fini previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA";
- di allegare, il proprio curriculum formativo e professionale (formato europeo), datato e firmato, contenente una chiara e dettagliata descrizione analitica di tutti gli elementi che identifichino i requisiti richiesti, nonché ogni altra informazione o notizia utile ai fini della valutazione, in relazione all'incarico da conferire.

Luogo e Data _____

Firma _____