

Allegato 1

FACSIMILE DOMANDA (da redigere in carta semplice)

AL DIRETTORE GENERALE
ASST Gaetano Pini-CTO
PEC: protocollo@pec.asst-pini-cto.it

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI D'INTERESSE PER LA NOMINA DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA DELL'ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI - CTO.

La/il sottoscritta/o nata/o a il.....
residente a in via.....n.....
C.A.P.. C.F.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

PROPONE

la propria candidatura per la partecipazione all'avviso pubblico di manifestazione di interesse per la nomina di Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) dell'ASST Gaetano Pini-CTO.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- di essere cittadina/o (specificare se italiano o di altro Stato);
- di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di (per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell'Unione Europea, il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);
- di non aver riportato condanne penali o di avere riportato le seguenti condanne penali iscritte al casellario giudiziale:;
- di non avere procedimenti penali in corso;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico;
- di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- di avere preso visione integrale dell'Avviso;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a Responsabile dell'UPT previsti al punto 4 dell'avviso;
- di essere in possesso del diploma di Laurea triennale o specialistica o magistrale o vecchio ordinamento in conseguiti presso..... l'Università.....in data.....;
- di essere a conoscenza delle disposizioni di cui alla D.G.R n. XII/1036 del 02.10.2023 *"Determinazioni in ordine alla disciplina degli Uffici di Pubblica Tutela (UPT) delle aziende sanitarie pubbliche, delle Fondazioni IRCSS di diritto pubblico e di AREU"*;
- di essere a conoscenza della legislazione e organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, comprovata da CV;
- di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale;
- di non ricoprire il medesimo ruolo di Responsabile UPT presso altro Ente sanitario;

E CHIEDE

di ricevere le comunicazioni inerenti il presente avviso ai recapiti sotto indicati, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni, esonerando l'ASST Gaetano Pini-CTO da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

email.....PEC.....

Firma

.....

Allega la seguente documentazione:

1. dettagliato Curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
2. fotocopia del documento di identità in corso di validità.