**ALLEGATO A)**

(fac simile domanda di partecipazione all’avviso)

AL DIRETTORE GENERALE

DELLA ASL DI PESCARA

Via R. Paolini, 47

65124 - PESCARA

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritt \_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ CF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  indirizzo pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente della ASL di Pescara nel profilo professionale di Dirigente Amministrativo in servizio presso il Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U.O.C. di\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;**  CHIEDE  di essere ammesso a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico dirigenziale professionale denominato **“MONITORAGGIO DEI CONTRATTI E PIANIFICAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI”,** riservato ai dirigenti amministrativi in servizio presso la ASL di Pescara, che abbiano superato il periodo di prova se assunti a tempo indeterminato ovvero che, superato il periodo di prova, abbiano prestato servizio per almeno sei mesi se assunti a tempo determinato, indetto da Codesta Azienda Sanitaria Locale con deliberazione numero 1656 del 21.10.2021.  Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**:**   * di aver preso visione dell’avviso di cui all’oggetto; * di aver preso visione del regolamento aziendale vigente in materia di conferimento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali per l’area di interesse, pubblicato sul sito aziendale [www.ausl.pe.it/documenti](http://www.ausl.pe.it/documenti)aziendali; * di accettare tutte le clausole previste dal bando; * di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione all’avviso interno, ovverosia:   1) di essere dipendente a tempo indeterminato della ASL di Pescara nel profilo professionale di Dirigente Amministrativo, in servizio presso il Dipartimento/di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U.O.C. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, superato il periodo di prova;  oppure  2) di essere dipendente a tempo determinato della ASL di Pescara nel profilo professionale di Dirigente Amministrativo, in servizio presso il Dipartimento/di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_U.O.C. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, superato il periodo di prova, avendo prestato servizio per almeno sei mesi;  Dichiara, altresì, di voler ricevere ogni comunicazione relativa all’avviso interno al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e solleva l’Amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione di indirizzo.  Il/La sottoscritt\_\_dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato e quanto indicato nell’allegato curriculum corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000.  Allega: Curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e sottoscritto, autocertificato ai sensi del DPR 445/2000, copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità, nonché l’esito delle valutazioni cui è stato sottoposto presso altre Aziende del SSN.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
|  |