ALLEGATO A) AL DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA Via R.Paolini, 45 - 65124 PESCARA

Il/La sottoscritt \_ (cognome e nome):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso a partecipare all’avviso pubblico per l’attribuzione dell’incarico quinquennale di Direttore Medico della disciplina di pediatria – area medica e delle specialità mediche - per le esigenze dell’UOC di Pediatria del P.O. di Pescara, indetto da Codesta Spett.le Azienda Unità Sanitaria Locale Pescara; a tal uopo dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto:

1) di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.di\_\_\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_;

2) di avere un’età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;

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

4)di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2);

5) di avere procedimenti penali in corso (ovvero di non avere procedimenti penali in corso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (3);

6)di aver riportato le seguenti condanne penali specificando anche se abbiano comportato interdizione dai pubblici uffici, dichiarandone esplicitamente, in caso negativo, l’assenza (ovvero di non aver riportato condanne penali):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)

7)di essere in possesso del diploma di laurea in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8) di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare la durata legale della scuola);

9)di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di Medico;

10)iscritto nell'Albo dell’Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;

11) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12) di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5);

 13)di possedere un’anzianità di servizio di sette anni di cui cinque nella disciplina di \_\_\_\_\_\_ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

14)di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

15) di essere in godimento dei diritti civili e politici (non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall’elettorato attivo e coloro che siano stati dispensati dall’impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile);

16) di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza per la quale è indetto avviso di incarico senza alcuna limitazione;

17) di aver preso atto della informativa sulla tutela dei dati personali contenuta nel bando e di prestare consenso, in base al D.Lgs.vo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione prevista dal bando di avviso:

* curriculum formativo e professionale;
* elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati agli effetti della valutazione di merito;
* elenco delle pubblicazioni presentate;
* attestazione della Azienda presso la quale l’attività è stata svolta relativa sia alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività sia alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
* casistiche relative alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell’avviso, per estratto, sul G.U.R.I. e certificate dal Direttore Sanitario, sulla base delle attestazioni del Direttore del Competente Dipartimento o della Unità Operativa di appartenenza.

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa all’avviso al seguente indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega copia fotostatica, fronte retro, di un valido documento di identità del sottoscrittore.

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

**Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) - Italiana o di uno degli altri membri dell’Unione Europea, indicando quale.

(2) - In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.

(3) specificare le ipotesi di reato;

(4) - Le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale.

(5) - Vanno dichiarati i servizi presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è la ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](file:///C%3A%5CUsers%5Csimona.biondi%5CDesktop%5Cdpo%40asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito www.asl.pe.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Firma anche per presa visione dell’informativa estesa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO B) CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico per l’attribuzione dell’incarico quinquennale di Direttore Medico della disciplina di pediatria – area medica e delle specialità mediche - per le esigenze dell’UOC di Pediatria del P.O. di Pescara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19, 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto:

D I C H I A R A

Nazionalità; data di nascita; luogo di nascita e residenza etc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Istruzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Ulteriori titoli di studio oltre a quelli previsti per l’ammissione al presente avviso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Lingua straniera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

La tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime ( **valutabili solo se documentate attraverso attestazione rilasciata dall’Azienda presso la quale l’attività è stata svolta**).

Le **casistiche relative alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni** effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell’avviso (**valutabili solo se certificate dal Direttore Sanitario, sulla base delle attestazioni del Direttore del Competente Dipartimento o della Unità Operativa di appartenenza**);

Esperienze di lavoro/servizi, qualifiche, attività professionale ed incarichi dirigenziali con particolare riferimento alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione riferiti agli incarichi dirigenziali assegnati nonché alla tipologia di incarico e durata (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Pubblicazioni **relative al decennio antecedente al bando** (valutabili solo se allegate integralmente e strettamente pertinenti alla disciplina oggetto di avviso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Corsi di aggiornamento, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all’estero, come docente o relatore o discente **relativi al decennio antecedente al bando** attinenti al profilo da ricoprire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* 1. gli **incarichi di docenza** svolti presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione con indicazione delle ore annue di insegnamento nel **decennio** antecedente al bando attinenti al profilo da ricoprire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore ad un anno, con esclusione dei tirocini obbligatori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Corsi di formazione manageriale: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

È indispensabile allegare una fotocopia del documento di riconoscimento.



**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è la ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](file:///C%3A%5CUsers%5Csimona.biondi%5CDesktop%5Cdpo%40asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito www.asl.pe.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

**Firma anche per presa visione dell’informativa estesa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**